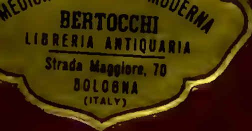
VADE-MECUM
DU
MÉDECIN-EXPERT

A. LACASSAGNE.


MEDICINA MODERNA
BERTOCCHI
LIBRERIA ANTIQUARIA
Strada Maggiore, 70
BOLOGNA
(ITALY)


22102134711

DU MÊME AUTEUR

Précis d'hygiène privée et sociale, 3e édition. Un vol. in-18. Paris, G. Masson, édit.

Précis de Médecine Judiciaire, 2e édition. Un vol. in-18. Paris, G. Masson, édit.

Les Actes de l'Etat civil, étude médico-légale sur la naissance, le mariage, la mort. Un vol. in-18. Lyon, Storck; Paris, G. Masson.

L'affaire Gouffé, 1 vol. in-8, 2e édit. Lyon, Storck; Paris, G. Masson.

L'hygiène à Lyon. — Comptes-rendus des Travaux du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département du Rhône. Un vol. in-8. Lyon, Storck; Paris, G. Masson.

Les établissements insalubres de l'arrondissement de Lyon. Un vol. in-8. Lyon, Storck; Paris, G. Masson.

Feuilles d'Autopsies et [d'examens Médico-légaux. — *Enfant nouveau-né; égorgement; attentat sur petites filles; avortement criminel, strangulation et pendaison; précipitation d'un lieu élevé; noyé; pédérastie et sodomie; empreintes, empoisonnement; taches; grossesse et accouchement*, etc. Lyon, Storck.

VADE MECUM
DU MÉDECIN-EXPERT

LE VADE MECUM

DU

MÉDECIN-EXPERT

GUIDE MÉDICAL OU AIDE-MÉMOIRE DE L'EXPERT,
DU JUGE D'INSTRUCTION,
DES OFFICIERS DE POLICE JUDICIAIRE,
DE L'AVOCAT

PAR

A. LACASSAGNE

Professeur de médecine légale à l'Université de Lyon,
correspondant de l'Académie de médecine.

LYON
A. STORCK, ÉDITEUR
78, Rue de l'Hôtel-de-Ville

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
120, Boulev. St-Germain


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

Ce livre s'adresse aux médecins et aux magistrats. Pour les uns ce sera un aide-mémoire, pour les autres un contrôle.

Il nous a semblé que le Code d'instruction criminelle si formaliste pour les magistrats, chargés de l'enquête ou de l'instruction d'un crime, laissait trop d'initiative ou de latitude au médecin expert. Celui-ci procède à un examen ou fait une autopsie comme il l'entend. L'ordre, la méthode si indispensables en ces sortes d'opérations ne sont pas imposées.

Depuis plus de vingt ans que nous nous occupons de médecine légale nous avons été frappé de cet état de choses. Dans des affaires graves, parfois même capitales, nous avons vu des experts fournir des rapports d'une demi-page, aussi courts qu'incomplets. C'était scandaleusement insuffisant.

La rapport médical est cependant la base ou le

point de départ d'une instruction. Les affaires qui viennent au grand jour de la Cour d'assises ou de la police correctionnelle, celles qui sont classées ou suivies d'une ordonnance de non-lieu ont, en effet, telle ou telle solution d'après les constatations médicales.

Personne ne songe à nier l'importance de celles-ci. Le rôle de l'expert devient de plus en plus prédominant. Mais les preuves médicales ne peuvent être utiles à la démonstration de la vérité qu'à la condition d'étre complètes et marquées au coin de l'observation scientifique. Il ne s'agit pas d'être bref mais vrai. Pas d'inutilités, mais de l'exactitude. Il ne faut pas de phrases à effets mais de la clarté. Magistrats et médecins doivent avoir toujours présente à l'esprit cette vérité : *une autopsie mal faite ne se recommence pas.*

Dans les villes, sièges de Facultés ou Ecoles, les médecins experts sont à la hauteur de la mission qui leur est confiée. Il en est de même dans quelques autres localités, où se trouvent des praticiens toujours curieux d'apprendre ou désireux de mettre leurs connaissances au service de la Justice.

Mais, en général, la tâche paraît si difficile, la responsabilité si grande, que les fonctions d'experts sont confiées à de jeunes médecins, plus audacieux qu'instruits, qui, leur réputation faite, s'occupent d'une clientèle plus rémuné-

ratrice et passent la main à de nouveaux débutants. — De telle façon que presque partout ce sont des novices qui sont experts, alors que les praticiens distingués et exercés, ayant les qualités nécessaires pour rendre service à la Justice, fuient les expertises et les ennuis quelles occasionnent.

D'autres fois, le crime est commis à la campagne, et l'examen ou l'autopsie sont confiés à un médecin qui est resté des années et des années sans faire la plus petite constatation médico-légale.

Comment exiger d'un praticien occupé d'avoir présentes à l'esprit les recherches à faire dans les cas si divers de médecine légale. Il y a des médecins qui, pendant leurs études n'ont jamais vu de pendus, d'étranglés, n'ont pas observé une petite fille victime d'attentats à la pudeur, etc. Le médecin distingué, même investi du titre d'expert, ne saura pas plus tard rédiger un rapport sur ces cas spéciaux. L'expérience clinique, médicale ou chirurgicale, ne fait pas la compétence médico-légale.

En résumé, de nos jours, l'expert médecin n'est le plus souvent qu'un apprenti ou un débutant.

Dans son discours à l'Académie de Dijon le 20 décembre 1789, *sur un point important de la jurisprudence criminelle*, Chaussier formulait ainsi sa troisième conclusion : « Il est également nécessaire qu'il soit arrêté une formule générale pour

la rédaction des rapports, afin que les différents objets ne soient pas confondus, que les faits soient toujours distincts de l'opinion et de la conclusion de l'expert. »

Ce vœu de Chaussier n'a pas encore été réalisé. Cependant, cet illustre médecin-légiste, dans ce discours-programme, véritable chef d'œuvre de clairvoyance et de compétence médico-légales, disait : « Mais il est une autre cause d'abus à laquelle on n'a pas fait assez d'attention. La loi n'a encore fixé aucune règle précise à suivre dans la visite, dans la rédaction des rapports; elle n'a établi aucune précaution pour constater, en cas de besoin, si ces actes ont été faits de la manière la plus convenable; quand il s'agit de la cause publique, nous pensons que les démarches, les actions de l'homme qui en est chargé doivent toujours être surveillées, quelque confiance qu'il mérite; ainsi, pour un objet aussi important qu'un rapport chirurgical; dans un cas où la justice attend tout des lumières, de la prudence, de l'attention d'un homme, il convient d'établir des règles si précises qu'il soit en quelque sorte impossible à l'expert d'abuser de la confiance; il convient de prendre des précautions telles, que, dans tous les temps, on puisse reconnaître l'erreur de l'expert et remonter à sa cause. »

C'est ce que nous avons essayé de faire, dès 1882, en rédigeant avec M. le D[r] Chapuis un

mémoire sur les règles a adopter dans les expertises d'empoisonnement.

Nous avons appelé de nouveau l'attention des médecins légistes sur ce point au Congrès de médecine légale de Paris en 1889 et montré l'utilité des feuilles d'observations médico-légales.

Il faudrait, disions-nous, qu'en envoyant à l'expert sa commise, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire lui rendit une feuille d'observation médico-légale analogue à celle dont les étudiants font usage dans les cliniques. L'expert habile et exercé ne saurait être gêné par des règles obligatoires et précises puisqu'il les a déjà adoptées et qu'elles sont le tracé de sa conduite. L'expert moins habitué à la précision et à la méthode, trouvera là un guide certain qui l'empêchera de s'égarer et surtout l'obligera à ne rien omettre d'essentiel.

Ces feuilles traçant la marche à suivre dans les cas les plus fréquents et les plus graves de la pratique aideront à la précision des constatations. La tâche des débutants experts, des timorés, de tous les disposés à l'erreur, est facilitée et comme encouragée.

Dans quelques nations d'Europe, on a si bien senti la nécessité de l'uniformité dans les procédés d'expertise que les Ministres de la justice ont publié des ordonnances qui tracent les règles que

doivent suivre les experts dans les différentes circonstances de leur mission.

Nous avons encore à signaler un autre avantage de ces feuilles d'observations médico-légales.

Le rapport, faute d'aides n'est pas rédigé sur place. L'expert confie à sa mémoire quelques souvenirs. De là, le vague des descriptions, l'incertitude des conclusions, la porte ouverte à des interprétations variées. Comment baser sur de pareilles données un jugement?

Le rapport, ou mieux un procès-verbal d'autopsie ou de *constat*, devrait toujours être écrit sur le lieu même de la visite, signé par l'expert et le magistrat présent. Cela pourrait se faire facilement avec nos feuilles d'autopsie.

L'expert aurait ensuite toute facilité pour rédiger, à son aise, la discussion des faits et les expériences ou autres constatations.

Nos modèles d'examen ou d'autopsie permettent de ne rien oublier d'essentiel. Sans doute, tout ce qu'elles indiquent n'est pas indispensable à relever ; ce serait même parfois impossible. Par exemple, la pression barométrique, la température, etc., etc. Nous avons voulu montrer seulement que ces indications peuvent parfois trouver une application et notre but a été de rappeler tout cela à l'expert.

Notre petit livre a été rédigé dans le même esprit. C'est un abrégé ou *Epitome* de médecine

légale. Un coup-d'œil sur la table des matières indiquera comment il a été divisé, l'exposition des différents chapitres.

S'il y a quelque chose de bon dans l'ouvrage, ce n'est pas à moi seul qu'il faut l'attribuer. Je me suis tout le temps inspiré de la méthode de mon vénéré maître, le professeur Tourdes.

J'ai eu la précieuse collaboration de bons amis, dont j'ai sollicité le concours et qui, en me facilitant la tache, ont contribué à rendre plus certains et meilleurs les résultats qu'ils couvrent de leur autorité. Je dois des remerciements aux professeurs Pinard, qui a revu les feuilles concernant la femme enceinte, l'accouchée ; Testut (Poids et mensurations des organes) ; Hugounenq (l'Empoisonnement) ; Florence (les Taches de sang) ; Paul Dubuisson (l'Aliéné) ; Etienne Rollet (la Taille).

Avant cette publication, nous avons soumis nos feuilles d'autopsie aux professeurs Brouardel, Jaumes, Morache, Castiaux, Fallot, Olive, H. Coutagne, A. Corre, et nous avons eu l'approbation et les encouragements de ces savants collègues.

Mais en mettant cet ouvrage à la disposition des médecins experts, des magistrats et des avocats, nous espérons que les uns et les autres voudront bien nous adresser leurs critiques et même relever les erreurs et les fautes qui auraient pu nous échapper. C'est à l'usage, par la pratique, que l'on

peut savoir si l'idée qui a conçu ce livre est bonne, si les matériaux sont utilement réunis, s'ils peuvent être facilement employés. L'encouragement des médecins et des magistrats me dira si l'entreprise était nécessaire, si mes efforts ont été suffisants.

J'ai aussi à remercier mon éditeur et ami, M. A. Storck, dont j'ai mis à l'épreuve l'habileté et la patience et, qui s'est vraiment surpassé en enrobant ce livre et en lui donnant ce cachet de bon goût et de distinction qui marque ses publications.

A. L.

Lyon, le 19 août 1892.

VADE MECUM

DU MÉDECIN EXPERT

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

pouvant être appliqués dans toute expertise

L'AGE

On peut distinguer dix périodes :

1° *Vie fœtale.*
2° *Première enfance* jusqu'à sept mois.
3° *Deuxième enfance*, de 7 mois à 2 ans.
4° *Troisième enfance*, de 2 à 7 ans.
5° *Adolescence*, de 7 à 15 ans.
6° *Puberté*, de 15 à 20 ans.
7° *Age adulte*, de 20 à 30 ans.
8° *Virilité*, de 30 à 40 ans.
9° *Age de retour*, de 40 à 60 ans.
10° *Vieillesse*, de 60 ans à la mort.

Les caractères importants qui les différencient se tirent de l'examen des dents et du système osseux.

Les dents (1).

1re dentition, vers 30 mois.

Voici sa formule :

$$\text{Inc. } \frac{2-2}{2-2} \text{ C n } \frac{1-1}{1-1} \text{ Prémol. } \frac{1-1}{1-1} \text{ Mol. } \frac{1-1}{1-1} = 20.$$

Puis vient la *deuxième dentition* : les premières grosses molaires à 7 ans ; les incisives moyennes à 8 ans ; les incisives latérales à 9 ans ; les premières petites molaires à 10 ans ; les deuxièmes petites molaires à 11 ans ; les canines à 12 ans ; les deux grosses molaires à 15 ans ; les dents de sagesse de 18 à 25 ans. Voici la formule dentaire de l'homme adulte :

$$\text{Inc. } \frac{2-2}{2-2} \text{ Can. } \frac{1-1}{1-1} \text{ Prémol. } \frac{2-2}{2-2} \text{ Mol. } \frac{3-3}{3-3} = 32.$$

Magitot a publié deux tableaux permettant d'indiquer l'âge de l'embryon ou d'un adulte par l'examen du système dentaire :

(1) Thèses de Dumur et de Merciolle. — *Appréciation de l'examen médico-légal de la Dentition dans les questions d'identité*, Lyon, Storck, 1891.

Etat de l'évolution folliculaire aux différents âges de la vie embryonnaire chez l'homme (Magitot)

ETAT DE L'EMBRYON			DÉSIGNATION DES FOLLICULES										
			DENTITION TEMPORAIRE					DENTITION PERMANENTE					
SA LONGUEUR du vertex aux talons	SON POIDS TOTAL	L'AGE correspondant	Incisive centrale	Incisive latérale	1re molaire	2e molaire	Canine	Incisive centrale	Incisive latérale	Canine	1re prémol.	2e prémol.	1re molaire
en centim.	en gram.												
3	3 à 3 1/2	7e sem.	A cette date on n'observe au bord des mâchoires de l'embryon que le bourrelet épithélial et la lame de Kolliker. Les bourgeons des os maxillaires supérieurs et incisifs ne sont pas soudés et l'arc maxillaire inférieur ne contient que le cartilage de Meckel sans aucune trace osseuse. C'est dans le cours de cette septième semaine que se forment successivement, et dans l'ordre de leur désignation, les cordons épithéliaux (organes de l'émail) de la dentition temporaire.					Aucune trace de ces follicules.					
3 à 4	10 à 12	9e sem.	A cette date apparaît, en regard de l'extrémité plongeante du cordon épithélial, la première trace du *bulbe*. Cette genèse a lieu à peu près simultanément ou à un jour ou deux d'intervalle pour la même série des follicules temporaires.					Aucune trace de ces follicules.					
4 à 6	45 à 48	10e sem.	A ce moment la paroi folliculaire se détache de la base du bulbe pour s'élever sur les côtés. Cette genèse s'effectue dans le même ordre que les précédentes.					Aucune trace de ces follicules.					
15 à 18	100 à 120	15e sem.	La paroi folliculaire continue son évolution. Le bourgeon épithélial commence sa transformation en organe de l'émail.										Apparition du cordon épithélial descendant de la lame
18 à 19	120 à 180	16e sem.	La paroi folliculaire est close ; le cordon épithélial est rompu et le follicule est dès lors indépendant de toute connexion avec la muqueuse.					Apparition du cordon épithélial par dérivation du cordon primitif de chacune des dents caduques correspondantes.					
20 à 21	180 à 220	17e sem.	Incisive latérale / Incisive centrale: Apparition du chapeau de dentine				Canine: Apparition du chapeau de dentine						Apparition du bulbe.
21 à 24	220 à 250	18e sem. (4 mois)			1e molaire / 2e molaire: Apparition du chapeau de dentine								Apparition de la paroi folliculaire
			DIMENSIONS EN HAUTEUR VERTICALE DU CHAPEAU DE DENTINE										
25 à 27	280 à 450	20e sem.	$1^{mm},5$	$1^{mm},5$	1^{mm}	1^{mm}	$1^{mm},5$	Apparition du bulbe.					Clôture de la paroi et rupture du cordon.
32 à 35	1 k. à 1 k. 500	25e sem. (6 mois)	$1^{mm},9$	$1^{mm},9$	$1^{mm},4$	$1^{mm},4$	$1^{mm},9$	La paroi folliculaire, apparue après la vingt et unième semaine, a déjà acquis un certain développement.					Apparition du chapeau de dentine.
37 à 39	1 k. 500 à 2 k.	28e sem. (6 m. 1/2)	$2^{mm},4$	$2^{mm},4$	2^{mm}	2^{mm}	$2^{mm},4$	La paroi folliculaire continue son évolution ; le bourgeon épithélial commence sa transformation en organe de l'émail.					Le chapeau de dentine a de $0^{mm},1$ à $0^{mm},2$ de hauteur verticale.
40 à 42	2 k. à 2 k. 500	32e sem. (7 m. 1/2)	$2^{mm},9$	$2^{mm},9$	$2^{mm},4$	$2^{mm},4$	$2^{mm},9$	Continuation des mêmes phénomènes évolutifs.					Les chapeaux de dentine qui recouvr. les sommets bulbaires sont soudés.
41 à 47	2 k. 500 à 3 k.	36e sem. (8 m. 1/2)	3^{mm}	3^{mm}	$2^{mm},8$	$2^{mm},8$	3^{mm}	Continuation des mêmes phénomènes évolutifs.					Le chapeau de dentine a de $0^{mm},8$ à 1^{mm} de hauteur verticale
5 à 52	3 k. à 3 k. 500	39e sem. (9 mois)	$3^{mm},5$	$3^{mm},5$	3^{mm}	3^{mm}	$3^{mm},5$	Clôture de la paroi folliculaire. (Le chapeau de dentine n'est pas apparu ; sa genèse n'a lieu que dans le premier mois qui suit la naissance).					Le chapeau de dentine a 1^{mm} à 2^{mm} de hauteur verticale.

Recherches physiologiques et médico-légales sur l'âge (de la naissance à 6 mois) d'après Magitot

ÉTAT DU NOUVEAU-NÉ			HAUTEUR VERTICALE DES CHAPEAUX DE DENTINE											ÉTAT DES MACHOIRES
			DENTITION TEMPORAIRE					DENTITION PERMANENTE						
AGE	POIDS (moyen)	TAILLE (moyenne)	Incisive centrale	Incisive latérale	1re molaire	2e molaire	Canine	1re molaire	Incisive centrale	Incisive latérale	Canine	1re prémolre	2e prémolre	
Naissance	3 kil. à 3 k. 500	50 cent.	3mm, 5	3mm, 5	3mm	3mm	3mm, 5	Apparition du point culminant du chapeau de dentine	Le chapeau de dentine n'est pas apparu					Les cloisonnements alvéolaires sont à peine indiqués par de légères crêtes de 0mm, 5 à 1mm de hauteur et jusqu'à la 2e molaire temporaire exclusivement. — Vestiges encore visibles de l'épine de Spix (Cruveilher et Sée). — Traces visibles de la suture palato-intermaxillaire (Sappey). — Le cartilage de Meckel a disparu. — L'angle du maxillaire inférieur mesure 150°.
2 semaines	4 k.	54 c.	4mm	4mm	3mm, 5	3mm	4mm	Chapeaux séparés 0mm,1	Même état					Les cloisonnements alvéolaires ont de 1 à 2 millimètres de hauteur.
4 semaines			5mm	5mm	4mm	4mm	4mm, 5	Chapeaux distincts 0mm,2	Même état					
6 semaines	4 k. à 4 k. 500		5mm, 5	5mm, 5	4mm, 5	4mm, 5	5mm	Chapeaux distincts 0mm,3						Les cloisonnements alvéolaires sont encore incomplets ; ils mesurent de 3 à 4 millimètres de hauteur.
2 mois		57 c	6mm	6mm	5mm	5mm	5mm, 5	Chapeaux distincts 0mm,4	Apparition des premières traces du chapeau de dentine					
2 mois 1/2	5 k.	59 c.	6mm, 5	6mm, 5	5mm, 5	5mm, 5	6mm							
3 mois			7mm	7mm	6mm	6mm	6mm	Chapeaux distincts 0mm,6						Même état des cloisonnements alvéolaires. — Un début de cloisonnements se produit pour le follicule de la première molaire permanente et l'on voit apparaître trois petites loges osseuses renfermant les follicules des incisives et canine permanentes.
3 mois 1/2	5 k. 500	60.5						Chapeaux distincts 0mm, 8	0mm, 5	0mm, 5				
4 mois			7mm, 5	7mm, 5	6mm, 5	6mm, 5	6mm, 5	Chapeaux distincts 1mm,5	1mm	1mm				
4 mois 1/2								Chapeaux distincts 2mm,5	1mm, 5	1mm, 5	Apparition du chapeau de dentine			
5 mois	6 à 7 k.	62 c.	9 Couron. 6 Racine. 3	8.5 Cour 6.5 Racine.2	7mm	7mm	7mm	4 tubercules réunis Haut. vertic. des chapeaux 3 m/m	2mm	2mm				Les cloisonnements alvéolaires sont complets pour les dents temporaires.
5 mois 1/2			10 Couron. 6 Racine, 4	9 Cour. 6.5 Racine.2.5	8mm	8mm	8mm	3mm5	2mm, 5	3mm	0mm, 5			Cloisonnem. alvéol. complets pour les dents tempor. Encore incomp. pour les 1res mol. perm. Les log. des incis. et can. perm. s. mieux accus.
6 mois		63 c.						4 m/m	3mm	3mm, 5	1mm			Apparition au dehors des incisives centrales inférieures. L'angle du maxillaire inférieur mesure 140°. — La symphyse n'est pas ossifiée.

MARCHE

DE L'OSSIFICATION

NOMS des OS	NOMBRE, SITUATION, DATE D'APPARITION des POINTS D'OSSIFICATION
Os du crâne. Frontal	Pour chaque moitié : 1er primitif, arcades orbitaires (V. F.) 40 à 50 jours 2e épine nasale. . . . . (V. F.) 2 à 3e mois. 3e apoph. orbitaire externe. . . . . id. 4e fossette trochléenne. . . . . . . id.
Ethmoïde	1° pour tubercule des masses latérales.(V.F.) 4e mois. 2° pour la partie médiane deux séries de cinq granules osseux et deux points complém. . . . . 2e année.
Sphénoïde	Pour chaque moitié : 1re partie antér. du corps 2e petite aile 3e grande aile 4e portion interne de l'apoph. ptéryg. 5e portion poster. du corps 6e portion latér. du corps (1re à 6e : (V.F.) Quatre premiers mois.) 7e cornets de Bertin. . . . . . . 6e au 8e mois.
Occipital	1re apophyse basilaire 2e et 3e chaque condyle 4e et 5e écaille (1re à 5e : (V. F.) 3e mois.) (plus des points complémentaires de nombre variable).
Pariétal	Un : bosse pariétale . . . . (V. F.) 45e jour.
Temporal	1° pour l'écaille 3 points. . . . . . . (V. F.) 3e mois. 2° pour le rocher, l'apoph. mast. 16 points . . . . (V. F.) 3e mois. 3° pour la corde tympanale 3 points (V.F.) 5e mois. Apophyse styloïde. . . . . 8 à 12 ans
Maxillaire supérieur	1re pièce malaire 2e » orbito-nasal 3e » nasale 4e » palatine 5e » incisive 6e » sous-vomérienne (1re à 6e : (V. F.) 3e mois.)

(V. F.) indique l'époque de la *vie fœtale*.

L'OSSIFICATION

AGE DE L'OSSIFICATION COMPLÈTE DE L'OS	OBSERVATIONS
L'ossification de chaque moitié est complète à la naissance ; la suture métopique se rétrécit jusqu'à la 4e année et reste visible jusqu'à l'age adulte.	Sinus de 6 à 8 ans
5e à 6e année	La suture ethmoïdo-sphénoïdale s'ossifie vers la 7e année.
5e à 6e année	La réunion à l'occipital, partie basilaire, se fait de 13 à 20 ans.
3e a 7e année	Osselet de Kerkring. L'os épactal ou os des Incas. Fossette cérébelleuse moyenne ou vermienne (Lombroso).
A la naissance	Les trous pariétaux. Fontànelle sagittale
De 2 à 5 ans 14 à 15 ans	Les cellules mastoïdiennes se montrent après la 1re année. L'apophyse mastoïde atteint son développement après la puberté.
7e mois	L'évolution des alvéoles est terminée de 15 à 17 ans. La portion incisive ou os incisif provient du point inter ou prémaxillaire et constitue un os particulier jusqu'au 4e mois. Bec de lièvre. Gueule de loup.

(V. F.) indique l'époque de la *vie fœtale*.

NOMS des OS	NOMBRE, SITUATION, DATE D'APPARITION des POINTS D'OSSIFICATION
Os malaire	1er port. zygomatique . . . . (V. F.) 3e mois 2e et 3e port. orbitaire.
Os propres du nez	Un . . . . (V. F.) 9e mois
Unguis	Deux séries de points osseux . . . (V. F.) 3e mois
Palatin	1er et 2e primitif . . . . (V. F.) 45e jour 3e et 4e epiphysaire . . . . . vers la naissance (apoph. orbitaire et sphén.)
Cornet inférieur	Un . . . . 4e ou 5e mois
Vomer	Deux points symétriques . . . . . . (V. F.) 45e jour
Maxillaire inférieur	Pour chaque moitié : 1er bord inférieur . . . . (V. F.) 30e à 35e jour (cartilage de Meckel) 2e en dehors de la symphyse . . (V. F.) 50e jour 3e trou mentonnier . . . . id. 4e condyle . . . . id. 5e apophyse coronoïde . . . . id. 6e épine de Spyx . . . . id.
Os hyoide	1° pour le corps deux points (V. F.) 8 ou 9e mois 2° pour chaque grande corne un . id. 3° un pour chaque petite corne . 15 à 20 ans

AGE DE L'OSSIFICATION COMPLÈTE DE L'OS	OBSERVATIONS
5e mois	
3e mois	
2e ou 3e mois	L'angle mandibulaire varie avec l'âge et les races, à la naissance il est de 160 à 150°, après la 1re dentition de 150 à 130, après la seconde dentition de 120 à 115 et revient à 130 ou 140 dans la vieillesse. Chez le vieillard, les trous mentonniers se rapprochent de plus en plus du bord alvéolaire de l'os. La soudure des deux moitiés n'existe pas à la naissance. Les tubercules géni se développent après le 2e ou le 3e mois. Le complet développement des alvéoles est terminé vers 18 ans. Le rapport centésimal du poids de la mandibule est chez la femme de 72 et de 80 chez l'homme.
20 à 25 ans	

NOMS des os	NOMBRE, SITUATION, DATE D'APPARITION des POINTS D'OSSIFICATION
Colonne vertébrale. Thorax.	
Atlas	1er primitif. Côté droit de l'arc postér (V. F.) 3e mois 2e primitif. Côté gauche de » . id. 3e arc antérieur . . . . 1e année
Axis	1er primitif, corps . . . . (V. F.) 3e mois 2e et 3. id. lames . . . . id. 4e et 5e id. apophyse odontoïde . . . id. 6e face inférieure du corps . . . . . . id. 7e sommet de l'apophyse odontoïde . 4 à 5 ans
Cinq dernières cervicales vertèbres dorsales et lombaires.	1er primitif, corps . . . . (V. F.) 3e mois 2e et 3e id. lames . . . . id. 4e sommet de l'apophyse épineuse. 14 à 16 ans 5e et 6e sommet des apoph. transvers. 14 a 16 ans 7e partie supérieure du corps . . . . id. 8e partie inférieure du corps . . . . id.
Sacrum	Pour chacune des cinq vertèbres : 1er primitif, corps . . . . (V. F.) 4e mois 2e et 3e id. lames . . . . (V. F.) 5e à 7e mois 4e et 5e id. apoph. transverses . id. 6e surface supérieure du corps . 10. à 12e an. 7e id. inférieure id. . id. 8e sommet de l'apoph. épineuse. 15e à 18e an. 9e quatre p. épip. des sacr. lat. 18e à 90e an.
Coccyx	Pour chacune des cinq vertèbres : 1er positif, corps . . . . 4e et 10e année 2e et 3e, masses latérales. Un pour chacune des deux cornes.
Sternum	1er poignée . . . . (V. F.) 6e mois De 1 à 6 points pour le corps { (V. F.) 7e ou 8e mois pour les supérieurs. (V. F.) 8e ou 10e pour les inférieurs.
Côtes	1er primitif, diaphyse . . . (V. F.) 40e au 50e jour 2e tête . . . . 16e a 17e année 3e tubérosité . . . . id.

AGE DE L'OSSIFICATION COMPLÈTE DE L'OS	OBSERVATIONS
5e ou 6e année	
4e ou 5e année	L'apophyse odontoïde ne se soude à l'axis que dans la 3e ou 4e année.
20 à 25 année	La 7e cervicale et quelquefois les 4e, 5e, 6e présentent un point supplémentaire à la base de leurs apophyses transverses. Il en est de même pour les tubercules mamillaires des lombaires. Les lames vertébrales ne s'unissent au corps qu'à 5 ou 6 ans ; la soudure des points complémentaires s'opère de 18 à 25 ans.
25 à 30 ans	La soudure des pièces du sacrum se fait d'après la marche suivie par les autres vertèbres. Jusqu'à 15 ans, les vertèbres sacrées sont indépendantes ; les trois premières ont seules les 4e, et 5e points d'ossification.
20 à 25 ans	La soudure des vertèbres coccygiennes se fait d'après la même marche que celle du sacrum, mais elle est plus précoce. De 30 à 60 ans soudure du sacrum, avec le coccyx.
20 à 25 ans	L'appendice xyphoïde ne se soude avec le corps que de 50 à 60 ans; la poignée se soude, quelquefois seulement, au corps dans l'extrême vieillesse.
16e à 25e année	

NOMS des os	NOMBRE, SITUATION, DATE D'APPARITION des POINTS D'OSSIFICATION	
Membre supérieur.		
Clavicule	1ᵉʳ primitif, diaphysaire . . . . (V. F.)	5ᵉ semaine
	2ᵉ au centre de la facette sternale.	18 à 20 ans
Omoplate	1ᵉ primitif, écaille . . . . (V. F.)	50ᵉ jour
	2. épine	id.
	3ᵉ apophyse coracoïde	1ʳᵉ année
	4ᵉ os sous coracoïdien	10ᵉ ou 11ᵉ an.
	5ᵉ et 6ᵉ acromion	12ᵉ à 15ᵉ an.
	7ᵉ et 8ᵉ épiphyse coracoïdienne. .	16ᵉ à 18ᵉ »
	Très nombreux grains osseux dans les bordures cartilagineuses de l'écaille et de l'épine.	16 à 20 ans
Humérus	1ᵉʳ primitif, diaphysaire . . . . (V. F.)	45ᵉ jour
	2ᵉ tête articulaire	2ᵉ au 4ᵉ m.
	3ᵉ trochin	2ᵉ ou 3ᵉ an.
	4ᵉ trochiter	id.
	5ᵉ condyle	3ᵉ année
	6ᵉ épitrochlée	5ᵉ année
	7ᵉ trochlée	12ᵉ année
	8ᵉ épicondyle	id.
Cubitus	1ᵉʳ primitif, diaphysaire . . . . (V. F.)	2ᵉ mois
	2ᵉ épiphyse inférieure	5ᵉ année
	3ᵉ olécrane	6ᵉ année
	4ᵉ bec de l'olécrane	id.
Radius	1ᵉʳ primitif, diaphysaire . . . . (V. F.)	40ᵉ jour
	2ᵉ épiphyse inférieure	5ᵉ année
	3ᵉ épiphyse supérieure	6ᵉ année
	4ᵉ tubérosité bicépitale	14 à 18 ans
Os du carpe: Grand os	Un	1ʳᵉ à 3ᵉ année
Os crochu	1ᵉʳ corps de l'os	id.
	2ᵉ apophyse unciforme	id.
Scaphoïde	Un	4ᵉ année
Semi-lun.	Un	id.
Pyramidal	Un	id.
Trapèze	Un	4ᵉ à 5ᵉ année
Trapézoïde	Un	id.
Pisiforme	Un	10ᵉ à 16ᵉ année

AGE DE L'OSSIFICATION COMPLÈTE DE L'OS	OBSERVATIONS
21 à 25 ans	Cet os présente le 1er point d'ossification du squelette.
25 à 28 ans	Indice scapulaire (rapport de la largeur de l'omoplate à sa longueur). L'os acromial est l'acromion indépendant dans l'âge adulte.
25 à 26 ans	L'épiphyse inférieure se soude à la diaphyse de 15 à 17 ans, la supérieure de 21 à 25 ans. Le V deltoidien est d'autant plus marqué que la musculature est plus développée. Chez l'Européen actuel, la torsion de l'humérus est de 161 degrés, dans les races inférieures elle ne dépasse pas 140°.
21 à 25 ans	L'épiphyse supérieure se soude à la diaphyse de 14 à 19 ans, l'inférieure de 21 à 24. Rotule du coude ou olécrane indépendant. D'après A. Julien, le premier point épiphysaire d'un os long apparaît toujours sur son extrémité la plus importante au point de vue fonctionnel.
20 à 25 ans	L'épiphyse supérieure se soude à la diaphyse de 12 à 19 ans; l'inférieure de 21 à 24 ans.
	L'os central : libre ou en vestige sur le scaphoïde.

NOMS des os	NOMBRE, SITUATION, DATE D'APPARITION des POINTS D'OSSIFICATION	
Métacarpiens	1° Primitif, diaphysaire. . . . . 2° Extrémité carpienne p. le pouce Digitale pour les autres	(V. F.) 3ᵉ mois milieu de la 3ᵉ année
Phalanges	1° Primitif, diaphysaire. . . . . 2° Extrémité supérieure	3ᵉ mois 3ᵉ année

Membre inférieur.

Os coxal	1ᵉʳ primitif, ilion . . . . 2ᵉ » ischion . . . . 3ᵉ » pubis . . . . 4ᵉ épine iliaque ant. inf. . . . . 5ᵉ. tubérosité ischiatique . . . . 6ᵉ épine du pubis . . . . 7ᵉ, 8ᵉ, 9ᵉ cavité cotyloïde . . . . 10ᵉ crête iliaque.	(V. F.) 45ᵉ jour (V. F.) 4ᵉ mois (V. F.) 5ᵉ mois de la 9ᵉ à la 15ᵉ année 16 ans
Fémur	1ᵉʳ primitif . . . . 2ᵉ épiphyse inférieure . . . . . fin 3ᵉ tête . . . . 4ᵉ grand trochanter. . . . . 5ᵉ petit trochanter.	(V.F.) 2ᵉ mois (V. F.) 9ᵉ mois 2ᵉ année 3ᵉ id. 8ᵉ id.
Rotule	Un	1 à 3 ans
Tibia	1ᵉʳ primitif, diaphysaire. . . 2ᵉ épiphyse supérieure. . . . . . 3ᵉ épiphyse inférieure . . . . . . 4ᵉ tubérosité antérieure. . . .	(V. F.) 35ᵉ au 40ᵉ jour à la naissance 2. année 12 à 14 ans
Péroné	1ᵉʳ Primitif, diaphysaire . . . 2ᵉ Extrémité inférieure . . . . . 3ᵉ Extrémité supérieure.	(V. F.) 40ᵉ au 45ᵉ jour 2ᵉ année 4ᵉ année

AGE DE L'OSSIFICATION COMPLÈTE DE L'OS	OBSERVATIONS
18 à 20 ans	
18 à 20 ans	Les soudures épiphysaires se font d'abord dans les troisièmes phalanges, puis dans les deuxièmes, puis dans les premières.
24 à 25 ans	Les trois pièces primitives forment un Y au fond de la cavité cotyloïde à la partie ant.-sup.), l'os cotyloïdien (entre le pubis et l'ilion. Le pubis et l'ischion se réunissent de 10 à 12 ans, l'ischion à l'ilion de 12 à 13 ans, le pubis et l'ilion de 15 à 16 ans; les points complémentaires sauf celui de la crête iliaque sont soudés de 15 à 20 ans.
20 à 25 ans	Les deux trochanters se soudent à la diaphyse de 16 à 18 ans, la tête l'année suivante, l'épiphyse inférieure de 20 a 25 ans. Le tissu du col se raréfie très inégalement chez le vieillard. Fémur à pilastre. Platymérie (Manouvrier).
18 ans	L'absence de cet os a été constatée.
22 à 24 ans	L'épiphyse supérieure se soude à la diaphyse entre 16 et 18 ans, la supérieure de 18 a 24. Platycnémie (Manouvrier) ou en lame de sabre.
19 à 22 ans	L'épiphyse supérieure se soude à la diaphyse à 18 ou 19 ans, l'inférieure de 18 à 22 ans. Sur les squelettes préhistoriques, il a été souvent trouvé cannelé.

NOMS des OS	NOMBRE, SITUATION, DATE D'APPARITION des POINTS D'OSSIFICATION	
Os du tarse — Calcanéum	1er Primitif, part. moy. de l'os (V.F.)	4e au 5e mois
	2e face inférieure	7 à 10 ans
	3e tubérosité extérieure	id.
Astragale	Un . . . . (V.F).	5 à 6 mois
Cuboïde	Un	1re année
1re Cunéif.	Un	id
Scaphoïde	Un	4e à 5e année
2e Cunéif.	Un	id.
3e Cunéif.	Un	id.
Métatarse	1er Primitif, diaphysaire . . . . . (V. F.)	3e mois
	2e extrémité tarsienne pour le premier, digitale pour les autres	2e à 4e année
Phalanges	1er primitif, diaphysaire	(V.F.) 40 à 45e jour pour les premières phalanges. (V.F.) 1er mois pour les autres
	2e extrémité postérieure	4e année

AGE DE L'OSSIFICATION COMPLÈTE DE L'OS	OBSERVATIONS
16 à 20 ans	
16 à 18 ans	
15 à 16 ans	

Détermination des os d'un squelette (1)

Signes différentiels fondamentaux.

Le thorax. — M. Charpy est arrivé aux résultats suivants :

	Hommes	Femmes
Diamètre transverse maximum	16	16
Diamètre antéro-postér. max.	10.9	13.7
Indice thoracique	150.0	1390
Angle xiphoïdien	75°	67°

La poitrine de la femme est aussi large, mais moins développée en épaisseur que celle de l'homme Son indice est plus élevé ainsi que l'angle xiphoïdien. Le thorax de la femme a un sternum court, dont le plan inférieur se termine sur le plan inférieur de la quatrième côte..

Le crane.

	Hommes	Femmes
Poids moyen	650	599
Capacité moyenne	1560	1375

Formes variées : *acrocéphalie* (crâne élevé); *platycéphalie* (crâne surbaissé); *plagiocéphalie* (crâne large à front aplati); *scaphocéphalie* (crâne en bateau renversé); *cymbocéphalie* (crâne en besace).

(1) Voir thèse Tourtarel, *De l'dentité établie par l'étude du squelette*. Lyon, Storck, 1892.

Principaux diamètres :

	Diamètre antéro-postér.	Diamètre transverse	Diamètre vertical
Hommes	17cm.6	13.55	13.36
Femmes	16 .8	13.30	12.50
Dif. en fav. de l'Hom.	0.008	0.0025	0.0086

Parmi les *courbes* : l'inio-frontale (321 millim.), — l'occipito-frontale (382 millim.), — la courbe frontale (126 millim.) — la sagittale (124 millim.), — l'occipitale (114 millim.), — la circonférence crânienne (512 millim.).

L'*indice céphalique* $= \frac{\text{Diam. trans.} \times 100}{\text{Diam ant. post.}}$ Les *dolichocéphales* ont un indice au dessous de 75, les *brachycéphales* ont un indice qui atteint au moins 80. Les *mésaticéphales* ont des têtes intermédiaires.

L'*indice de hauteur* $= \frac{\text{Diam. vert. basilo bregm.} \times 100}{\text{Diam. ant. post.}}$ d'où les platicéphales (au dessous de 70), les orthocéphales (entre 70 et 75), les hypsicéphales (au dessus de 75).

Dans les crânes orthognathes, la direction des mâchoires et des dents se rapproche de la verticale, dans les prognathes, les mâchoires proéminent en avant.

Le bassin.

Pour le *grand bassin*, à l'exception du diamètre transverse (en moyenne 28,7 chez l'H. et 29,2 chez la F.), les dimensions chez la femme sont moindres que chez l'homme.

Petit bassin.

Détroit supérieur

	Hommes	moyenne	Femmes
Diamètre antéro-postér......	104	millim.	106
« transverse max....	130		133
« oblique...........	128		131
Largeur du sacrum.........	108		109

Détroit inférieur

Distance des épines sciatiques.	90	108
« tubérosités ischiat...	153	160
« de l'em. il-pect à l'isch.	107	93
« « à l'ép. sciat.	77	66
Diamètre sacro-pubien	108	111
« coccy-pubien.........	86	87
« transverse du détr. inf.	122	136
Hauteur de la cavité cotyloïde.	58	51
Largeur......................	56	49
Longueur du trou ischio-pubien.	57	50
Largeur «	35	34

— Le bassin du nègre est plus épais que celui du blanc, en effet les fosses iliaques ne sont pas translucides. Chez la négresse, les iléons sont plus verticaux, non transparents au centre, le sacrum moins large, l'excavation moins ample.

— *La forme* du bassin est celle d'un *cœur de carte à jouer*, un peu arrondie.

On a aussi décrit les types : *réniforme, quadrangulaire, rond, cunéiforme, étroit,* etc.

DE LA MENSURATION DES OS LONGS DES MEMBRES (1)

Mensurations avec la planche ostèométrique.

Nombreux documents sur la taille (Variations suivant le sexe et les individus — pour Etienne Rollet H = 1.66 F = 1.54. — Les proportions des membres par rapport à la taille; différence d'après les races.)

D'après Collignon, sur l'homme, à l'exception du membre inférieur qui s'allonge, toutes les autres parties du corps et surtout le tronc et le membre supérieur, diminuent quand la taille s'élève.

Pour Etienne Rollet, les différences de tailles sont dues essentiellement à des différences de longueur du tronc.

Chez les nègres, comme chez le fœtus de race blanche de 5 à 7 mois, il y a les mêmes relations de l'avant-bras et du bras. Les membres supérieurs du nègre sont plus longs que ceux du blanc, et c'est surtout par le développement du radius. Le tibia est de même plus développé. — La différence est très marquée entre les femmes.

De la disymétrie normale des os longs des membres.

Ils sont tous disymètriques. L'humèrus est 93 0/0 plus long à droite. Les membres supérieurs ont entre eux une inégalitède longueur 99 0/0. La différence, de 8 millimètres en moyenne, atteint parfois 14 et 22 millimètres en faveur du côté droit.

L'inégalité du fémur est de 3 millimètres en moyenne, tantôt à droite, tantôt à gauche. Elle peut atteindre 7 à 10 millimètres. L'inégalité est moins fréquente pour le tibia et surtout pour le péroné qui est l'os le plus symétrique.

(1) Thèse d'Etienne Rollet (Lyon, Storck 1889). *De la mensuration des os longs des membres dans ses rapports avec l'anthropologie, la clinique et la médecine judiciaire.*

On est souvent droitier par le membre supérieur et gaucher par le membre inférieur. On peut être gaucher par le membre supérieur et droitier par le membre inférieur. La disymétrie des membres est aussi marquée chez le vieillard que chez l'adulte, chez la femme que chez l'homme; elle n'existe pas encore chez le fœtus et ne commence à se montrer que dans la première enfance.

Pour avoir la taille d'un sujet il faut multiplier la longueur d'un os long par un des nombres suivants :

	Fémur	Tibia	Péroné	Humérus	Radius	Cubitus
Homme (♂)	3.66	4.53	4.58	5.06	6.86	6.41
Femme (♀)	3.71	4.61	4.66	5.22	7.16	6.66

Pour les cas où on opère qu'avec un os long du membre supérieur ou inférieur on n'arrive pas toujours à un résultat suffisamment approximatif. Il n'en est pas ainsi, quand on a tous les os longs au complet. On multiplie la longueur des os du membre supérieur par les coefficients indiqués plus haut, on a ainsi une taille moyenne; on cherche de même la taille moyenne donnée par les os du membre inférieur. On additionne ces deux résultats et on prend la moyenne. C'est cette moyenne générale qui donnera très approximativement la taille du sujet. Récemment, Manouvrier, à l'aide des chiffres publiés par Etienne Rollet a dressé de nouveaux tableaux ou se trouve la longueur des os répondant aux diverses tailles chez l'homme et la femme :

Tableaux de Manouvrier indiquant la correspondance moyenne des longueurs osseuses entre elles et avec la taille :

1° HOMMES

PÉRONÉ	TIBIA	FÉMUR	TAILLE	HUMÉRUS	RADIUS	CUBITUS
318	319	392	**1530**	295	213	227
323	324	398	**1552**	298	216	231
328	330	404	**1571**	302	219	235
333	335	410	**1590**	306	222	239
338	340	416	**1605**	309	225	243
344	*346*	*422*	*1625*	*313*	*229*	*246*
349	351	428	**1634**	316	232	249
353	357	434	**1644**	320	236	253
358	362	440	**1654**	324	239	257
363	*368*	*446*	*1666*	*328*	*243*	*260*
368	373	453	**1677**	332	246	263
373	378	460	**1686**	336	249	266
378	383	467	**1697**	340	252	270
383	*389*	*475*	*1716*	*344*	*255*	*273*
388	394	482	**1730**	348	258	276
393	400	490	**1754**	352	261	280
398	405	497	**1767**	356	264	283
403	410	504	**1785**	360	267	287
408	415	512	**1812**	364	270	290
413	420	519	**1830**	368	273	293

Coefficients moyens ultimes pour tous les os d'une longueur inferieure aux chiffres les plus faibles de ce tableau :

×4.82	4.80	3.92	x	5.55	7.11	6.66

Coefficients moyens ultimes pour tous les os d'une longueur supérieure aux chiffres les plus forts de ce tableau :

×4.37	4.32	3.53	x	4.93	6.70	6.26

2° FEMMES

PÉRONÉ	TIBIA	FÉMUR	TAILLE	HUMÉRUS	RADIUS	CUBITUS
283	284	363	**1400**	263	193	203
288	289	368	**1420**	266	195	206
293	294	373	**1440**	270	197	209
298	299	378	**1455**	273	199	212
303	304	383	**1470**	276	201	215
307	*309*	*388*	*1488*	*279*	*203*	*217*
311	314	393	**1497**	282	205	219
316	319	398	**1513**	285	207	222
320	324	403	**1528**	289	209	225
325	*329*	*408*	*1543*	*292*	*211*	*228*
330	334	415	**1556**	297	214	231
336	340	422	**1568**	302	218	235
341	346	429	**1582**	307	222	239
316	*352*	*436*	*1595*	*313*	*226*	*243*
351	358	443	**1612**	318	230	247
356	364	450	**1630**	324	234	251
361	370	457	**1650**	329	238	255
366	376	464	**1670**	334	242	258
371	382	471	**1692**	339	246	261
376	388	478	**1715**	344	250	264
Coefficients moyens pour les longueurs d'os inférieures aux chiffres les plus faibles de ce tableau :						
×4.88	4.85	3.87	x	5.41	7.44	7.00
Coefficients moyens pour les longueurs d'os supérieures aux chiffres les plus forts de ce tableau :						
×4.52	4.42	3.58	x	4.98	7.00	6.49

La longueur des os des membres chez le *fœtus à terme* (1) est donnée, d'après différents auteurs, dans le tableau suivants :

NOUVEAU-NÉ A TERME	GUNTZ	TOLDT	LANGER	ROLLET	LAZZARETTI	FILIPPI
Long. du fémur	9c.m.2	9.99	9.8	8.4 à 8.7	8 7	8.3
— tibia	8 3	7.3 à 8.0	8 2	7.3 7.8	7.9	6.8
— péroné	8.2	8.2		7.0 7.2	7.7	7.0
Diaphyse du fém.	.....	....	... ...	....	.....	7.0
Long. de l'humér.				7.3		
— du cubitus				6.5		
— du radius.				6.0 5.7		

Chez le fœtus à terme, la longueur du membre inférieur est à la longueur du corps du fœtus comme 354 est à 1000.

D'après Gœnnor, voici le rapport entre la longueur du pied du fœtus et le poids total :

Longueur du pied	Poids du fœtus	
70 à 72 millim.....	2 000 gr.	2.500
75 à 76 »	2.300 gr.	3 000
77 à 80 «	3.000 gr.	3.500
80 à 82 «	3.500 gr.	4.000

D'après Mareacci la longueur totale du corps serait celle du pied multipliée par 7, d'après Langer par 8,62 chez les nouveau-nés.

(1) Voir sur cette question la thèse de Chartier *Examen médico-légal et autopsie des enfants nouveau-nés*, Lyon, Storck 1890, qui résume les travaux de Raimondi et de Severi.

Voici, d'après Toldt, la longueur des os de la main et du pied à 6 mois (V. F.) et à terme.

Main

AGE	CARPE	MÉTACARPE	MEDIUS	Longueur totale
6 mois	6 mm.	11	17	34
à terme	12 — 13.5	21 — 23.5	28 — 34	61 — 71

Pied

AGE	TARSE	Deux Métatarsiens	Deux doigts	Longueur totale
6 mois	17	11	11	39
à terme	30 — 32	25	17	70 — 72

Des cheveux. — Cosmétiques. — Des ongles

On noircit les cheveux avec la pommade au mélanocome (axonge avec noir végétal ou animal) et avec certains réactifs (acétate de plomb, hydrogène sulfuré, sels de bismuth, nitrate d'argent). Les couleurs

claires s'obtiennent par des poudres ou des liqueurs végétales, ou encore par l'action prolongée du chlore (outre que ce dernier procédé est désagréable, les cheveux deviennent durs et cassants). Des expériences d'Orfila ont montré qu'il était possible : de rendre les cheveux noirs, quelle que soit leur couleur ; de faire passer des cheveux naturellement noirs au châtain ou au blond : de rendre à des cheveux teints leur couleur primitive.

Voici les procédés que doit employer l'expert pour déceler ces fraudes :

Pour reconnaître la coloration factice des cheveux, on peut employer les procédés suivants : 1° Si les cheveux sont teints par le mélanocome, ils noircissent les doigts et le linge. Une mèche de ces cheveux étant mise dans l'eau bouillante, la graisse surnage et le charbon se précipite. 2° Si la coloration est due à la réaction de l'acide sulfhydrique sur un sel de bismuth,, on traite les cheveux par le chlore ou l'acide chlorhydrique. Au bout d'une heure, il y a décoloration, et le liquide provenant de l'opération précipite par les réactifs de sels de bismuth. 3° S'ils sont colorés par le sous-acétate de plomb, en se séchant ils deviennent d'un brun rougeâtre. On traite une mèche par l'acide chlorhydrique et le produit donne les réactions des sels de plomb. 4° Une solution de nitrate d'argent donne une couleur ordinairement violette que le chlore fait disparaître en la blanchissant immédiatement.

Des poils

En présence de filaments offrant les caractères extérieurs des poils ou des cheveux, il faut se prononcer sur les questions :

1° S'agit-il réellement de poils ?

2° De poils humains ou de poils d'animaux ?

3° Appartiennent-ils à un fœtus ou a un adulte ?

4° A telle ou telle personne (victime ou accusé)?

5° De quelle région (face, tête, pubis, etc.)

On peut considérer dans un poil sa longueur, son épaisseur, sa forme (cheveux ou poils lisses, bouclés, frisés, crépus)sa souplesse ou sa rigidité (duvet, bourre, poils, cheveux, soies, piquants) sa couleur, sa résistance

Structure normale d'un poil. — A. 1° Une membrane externe ou cuticule. Traitée par la potasse ou l'acide sulfurique concentré elle apparaît comme formée de lames imbriquées. Ces écailles présentent leurs bords tournés vers l'extrémité libre du poil. La direction de la dentelure du bord permet de reconnaître quel bout correspond à la racine et quel autre au sommet.

2° Substance corticale fibreuse, système de fibres longitudinales.

3° Canal médullaire contenant des cellules polyédriques.

B. A la partie inférieure du poil se trouve la racine, partie renflée.

Il faut distinguer :

1° La racine ouverte inférieurement : c'est la racine d'un poil qui n'a pas atteint le terme de son développement; sa constatation sur un poil indique que ce poil a été arraché.

2° La racine fermée inférieurement, (racine en massue) c'est la racine d'un poil qui a atteint tout son développement. On ne peut pas affirmer que ce poil n'est pas tombé de lui-même.

C. Enfin on peut trouver autour de la racine d'un poil, le follicule pileux avec ou sans ses glandes sébacées adjacentes. Bien évidemment dans ce cas le poil a été arraché.

Toute la surface du corps humain, exceptées la plante du pied et la paume de la main est couverte de poils, mais à des degrés variables de développement.

Etant donné un poil humain peut-on reconnaître s'il appartient à la tête (cheveu) à la face, à l'aisselle, au pubis?... Tout d'abord. Il est admis généralement que tout poil qui a plus de $0^{mm}08$ de largeur n'est pas un cheveu. Cependant M. Jaumes affirme avoir trouvé des cheveux de $0^{mm}10$ et même $0^{mm}11$.

Un caractère important est la forme de l'extrémité libre.

Un cheveu qui n'a jamais été coupé, présente une pointe conique plus ou moins fine, se fondant insensiblement avec la portion large de la tige. Sur un cheveu coupé fraîchement, ou sur un poil traité de même, et c'est là en général la caractéristique des cheveux d'homme et de la barbe, la surface de séparation est nette, transversale ou oblique, et souvent il en proémine quelques fibres corticales ou des écailles épidermiques.

Douze semaines après, la surface de séparation est encore nette; puis, peu à peu, le poil s'amincit de nouveau à son extrémité libre, mais sans atteindre jamais la fine forme primitive de la pointe.

Les longs poils du corps (aisselle, pubis, scrotum, grandes lèvres) altérés par les sécrétions et les frottements des vêtements, présentent parfois une pointe fine-

ment conique, mais le plus souvent sur la tige des dentelures irrégulières, des renflements, un éparpillement de la pointe en un pinceau de fibres.

Les courts poils colorés du corps présentent un effilement vers leurs deux extrémités. Le duvet, le lanugo se reconnaissent à leur longueur, à leur pointe fine bi ou trifurquée.

Peut-on en présence de poils affirmer leur provenance humaine ou leur provenance animale ?

On a donné une foule de caractères distinctifs ; mais en fait aucun d'eux n'est général et par conséquent suffisant.

« En réalité, les divers détails envisagés un à un isolé-
« ment de la constitution du poil de l'homme et des poils
« des animaux peuvent être semblables. » (Jaumes).

Les attributs spécifiques des poils des animaux peuvent manquer, revêtir des caractères humains, et inversement. On ne saurait donc trop recommander à l'expert la plus grande prudence touchant ces questions.

L'examen microscopique déterminera si l'on a affaire réellement à un poil ; s'il a été oui ou non arraché (à condition qu'il reste la racine) s'il a été coupé antérieurement, etc. Mais dans les cas de doute on ne pourra décider souvent s'il s'agit des poils d'un homme ou d'un animal. Un seul signe est certain si on le constate : on ne trouve pas chez les poils de l'homme cette forme de dentelure de la cuticule qui consiste en de véritables barbes de plume bordant les côtés du poil. Cependant très souvent, mais alors macroscopiquement on pourra déterminer en présence de poils caractéristiques (soies de porc par exemple s'ils sont d'un animal et même de quel animal.

Des ongles

Le Dr E. Villebrun dans sa thèse faite au laboratoire de médecine léga'e de Lyon et ayant pour titre : *Des ongles, leur importance en médecine judiciaire* (1882) est arrivé aux conclusions suivantes :

I. Les ongles ont en médecine légale une importance qui tient soit à leurs propres caractères, soit à ceux des lésions qu'ils produisent.

II. Leur examen peut fournir au point de vue de l'identité ethnique et professionnelle des résultats tirés : 1e de leur coloration ; 2e des substances étrangères logées autour d'eux et sous eux ; 3e de leur excès de développement ; 4e de leur usure ou de leur érosion.

III. D'après Beau, la durée d'accroissement des ongles est la même pour tous les doigts, la même pour tous les orteils. Tous les ongles des doigts croissent environ de 1 millimètre par semaine; aux orteils la croissance est quatre fois moins rapide, c'est à dire que les ongles mettent quatre semaines pour croître de 1 millimètre. En se basant sur cette loi, on arrivera à déterminer avec une grande précision la date d'une blessure unguéale qu'on soupçonne faite dans des circonstances suspectes. Des données chronologiques de même nature peuvent être tirées de l'existence sur les ongles d'autres altérations pathologiques ou de leur coloration par différentes substances.

IV Les blessures produites par les ongles ont une grande valeur en médecine légale et devront être recherchées dans tous les attentats contre les personnes. Leurs formes, des plus variées, sont absolument caractéristiques.

V. Dans les affaires de coups et blessures en général les traces d'ongles examinées soit sur la victime, soit sur l'agresseur, seront un excellent moyen d'arriver à déterminer les différentes circonstances d'une lutte suivie ou non de mort.

VI Dans l'asphyxie par strangulation et suffocation, parfois les lésions produites par les ongles, sans être constantes ni caractéristiques, auront dans certains cas une valeur assez grande pour entraîner des conclusions précises sur le caractère criminel ou non de la mort.

VII. Dans les attentats à la pudeur de diverse nature. la recherche des mêmes lésions sera également utile pour arriver à préciser les circonstances dans lesquelles l'acte délictueux aura été commis.

Mensurations diverses

EXTRAITES DES OBSERVATIONS DE ALPHONSE BERTILLON

Sur 8365 sujets, nés à Paris

Taille. — Augmente jusqu'à 23 ans, parait diminuer plus tard de 3 à 4 centimètres entre 40 et 60 ans.

Envergure. — Toujours supérieure à la taille. Le maximum de 22 à 44 ans, soit 1.679 : la taille est alors dépassée de 43 à 46 mm.

Buste. — Va en augmentant jusqu'à 23 ans (de 26 à 44) de 12-17 à 26-44, augmente de plus de 5 centimètres. Baisse très sensiblement après 45 ans.

Entrejambes. — De 22 à 44 ans est de 0,801 c'est à dire presque la demi taille qui serait 0,822.

Coudée. — Augmente après 17 ans de 2 millim. 3.

Pied. — Dès 15 ans, a atteint 25 centimètres, augmente jusqu'à 19 ans.

Longueur et largeur de tête. — Longueur augmente toute la vie (de 2 mm. entre 40 et 70 ans), la largeur jusqu'à 44 ans.

Médius. — Augmente jusqu'à 45 ans. De 10 cm. à 12 ans. A plus de 11 après 18 ans.

Auriculaire. — De 8 cm. à 12 ans, s'accroît toujours de quelques millimètres.

Oreille. — *Longueur* : de 5 cm. au début, acquiert au moins 6 cm. à 18 et se développe de 7 millimètres en moyenne de 20 à 60 ans. *Largeur* : de 3 cm. dès le début et s'accroit de 33 mm. donc modifications constantes, mais portant principalement sur la longueur.

Taille et poids

J'ai dressé, d'après Quételet, le tableau suivant qui est une échelle du développement de la taille et du poids chez l'homme et la femme :

Age.	HOMMES. Taille.	Poids.	FEMMES. Taille.	Poids.
	mèt.	kil.	mèt.	kil.
0	0.500	3.20	0.490	2.91
1	0.698	9.45	0.690	8.79
2	0.791	11.34	0.781	10.67
5	0.988	15.77	0.974	14.36
7	1.105	19.10	1.086	17.54
10	1.275	24.52	1.248	23 52
11	1.330	27.10	1.299	25.65
12	1.385	29.82	1.353	29.82
13	1.439	34.38	1.403	32.94
14	1.493	38.76	1.455	36.70
15	1.546	43.62	1.499	40.37
16	1.534	49.67	1.535	43.57
17	1.594	52.85	1.555	48.31
18	1.658	57.85	1.564	51.03
20	1.674	60.06	1.572	52.28
25	1.680	62.93	1.577	53.28
30	1.684	63.65	1.579	54.33
40	1.684	63.67	1.579	55.23
50	1.674	63.46	1.536	56.16
60	1.639	61.94	1.516	54.30
70	1.623	59.52	1.514	51.51
80	1.613	57.83	1.506	49.37
90	1.613	57.83	1.504	49.34

En résumé, l'homme atteint son développement de 25 à 30 ans, son poids augmente jusqu'à 40 ans. — De même pour la femme, mais son maximum de poids se produit vers 50 ans.

Souvent le poids d'un sujet adulte égale, très approximativement, il est vrai, un nombre de kilogs égal à celui des centimètres énoncés après le mètre, dans la taille. Ainsi un individu de 1 m. 55 pèse 55 kilos, de 1 m. 67 pèse 67 kilos, etc.

Du poids pendant la 1re et 2e année (Sutils)

Première année

Poids initial — 3 kil. 000

Augmentation			Poids		
pendant le	1er mois	750 gr.	à la fin du 1er mois	3 kil.	750
—	2e	700	—	4	450
—	3e	650	—	5	100
—	4e	600	—	5	700
—	5e	550	—	6	250
—	6e	500	—	6	750
—	7e	450	—	7	200
—	8e	400	—	7	600
—	9e	400	—	8	000
—	10e	350	—	8	350
—	11e	350	—	8	700
—	12e	300	—	9	000

Deuxième année

Poids initial — 9.000 kil

Augmentatation			Poids		
pendant le 1er mois		300 gr.	à la fin du 1er mois	9 kil.	300
—	2e	250	—	9	550
—	3e	250	—	9	805
—	4e	250	—	10	000
—	5e	250	—	10	300
—	6e	200	—	10	500
—	7e	200	—	10	700
—	8e	200	—	10	900
—	9e	200	—	11	100
—	10e	150	—	11	250
—	11e	150	—	11	400
—	12e	150	—	11	550

Poids à la fin de la 2e année 11 kil. 550

En résumé, il faut se rappeler que dans la 1re année, un enfant doit gagner, pendant les quatre premiers mois de 30 à 20 grammes par jour.

Pendant le 2e quadrimestre de 20 à 10 grammes.
Pendant le 3e » de 15 à 10 grammes.
Pendant le 1er quadrimestre de la 2e année de 30 à 35 gr.
» 2e » » de 25 à 20 »
» 3e » » de 20 à 15 » (1)

(1) Chez le nouveau né ou enfant, la respiration est surtout abdominale. Il respire, par minute, de 30 à 50 fois. Pendant les premières années de 25 à 30.

— Il y a sécheresse de la muqueuse buccale, car la sécrétion salivaire est très faible au début et n'augmente que vers la fin du 2e mois.

— La capacité de l'estomac qui est à la naissance, de 35 à 40

Pour la taille et le poids de la naissance à l'âge adulte, consulter les tableaux d'un mémoire de Paul Bernard in *Arch. d'anth. crim.* 1887, p. 213.

Des Cicatrices comme signes d'identité

Historique : Consulter la thèse de Vialette (1) sur la formation des cicatrices. — Signes physiques des cicatrices : récentes ou anciennes, — très apparentes ou peu visibles. — Sur le cadavre : examen microscopique du tissu.

Evolution des cicatrices d'après la cause des blessures.

Questions posées à l'expert :

1° Est-ce une cicatrice? (Procédés de recherches et constatations. — Mutilations ethniques, caractères des cicatrices.)

2° A quelle époque remonte-t-elle? (Date des cicatrices. — Influence de la croissance du corps.)

3° Une cicatrice est-elle indélébile? (Permanence ou disparition des cicatrices. — Les cicatrices superficielles

c. m. cubes, augmente peu à peu et au bout de 15 jours elle est de 150 à 160 c. m. cub., à deux ans de 740 c. c.

— Le lait séjourne dans l'estomac d'un enfant de un mois bien portant et nourri au sein, au maximum pendant une heure et demi. Si l'enfant est plus âgé ou nourri artificiellement il séjourne deux heures. Le séjour peut-être plus long dans les maladies du tube digestif. Pendant le premier mois, pour une tetée de 60 à 80 gr., il y a encore deux heures après celle-ci, vingt à trente centim. cubes qui disparaissent dans la demi heure suivante.

(1) *Les Cicatrices au point de vue médico-légal.* Lyon, Storck, 1886.

faites dans le jeune âge peuvent disparaître. — Quand le derme est atteint, la cicatrice est indélébile.)

4° A quelle cause peut-on attribuer une cicatrice? De causes externes (traumatisme). — De causes internes (manifestation diathésique). — La forme des cicatrices peut être très différente de l'instrument vulnérant. — Cicatrices après blessures par armes à feu, après brûlures, après caustiques chimiques, après vésicatoires, moxas, cautères, setons. — Pour les cicatrices de cause interne après acné, variole, lupus, ulcères scrofuleux, scorbutiques, syphilitiques. — Maladies des cicatrices.

5° Conséquence des cicatrices (le siège, dimensions, aspect, forme, coloration, degré d'organisation. — adhérente ou non — empêchement à l'exécution du mouvement des parties ou la gêne fonctionnelle.)

Des Tatouages

1° *Définition et historique* (Article Tatouage du *Dict. de Dechambre*). Cicatrices idéographiques, colorées par introduction de parties colorantes dans les mailles du tissu sous-épidermique.

Fréquence du tatouage : en France, à l'étranger. — Origine de cette coutume : les hiéroglyphes, graffiti, enseignes emblématiques, emblèmes des anciennes corporations ou confréries, armoiries.

2° *Législation* :

Circulaires ministérielles (1831-1849). — Art. 1382 à 1384 du C. C.; 309, 317, 319, 320 du C. P.

3° *Caractères scientifiques :*

Age. — Sexe. — Profession : diverses, militaire. — Siège des tatouages; d'après la fréquence : les deux bras, bras droit, bras gauche, bras et poitrine, tout le corps, la verge, la poitrine, le dos, le ventre, la face. — Caractères extérieurs du tatouage : On distingue la date (après quatre ou huit semaines, le tatouage installé), le dessin (procédé pour relever le tatouage). — Sept catégories, ainsi réparties dans une collection de 2,400 tatouages : emblèmes patriotiques ou religieux (150), E. professionnels (250); inscriptions (256); militaires (280); métaphores (436); amoureux et érotiques (498); fantaisistes, historiques (550). — Tatouages des aliénés, des criminels.

Changements dans les tatouages : disparus, effacés, substitués ou surajoutés, simulés, masquant des cicatrices ou des altérations de la peau.

Essais pour faire disparaître les tatouages. — Le détatouage par le Dr Variot.

— Des tatouages involontaires : accidentels, professionnels (mineurs, piqueurs de meules, tireurs d'or), par mouches et vessicatoires. — Thèse de Poix, Lyon, 1885, sur les plaies d'entrée par coups de revolver. — Accidents produits par les tatouages : graves et mortels (phlegmons, érysipèles, gangrène).

Transmission de la syphilis (thèse de Converset, Lyon, 1888, seize observations); du psoriasis (Hébra, 1878); de la tuberculose (Tournier, *Lyon-Médical*, 1889).

— Examen des tatouages sur le cadavre. — Préparation de la peau.

4° *Conséquences médico-judiciaires et règles de l'expertise* : Dans l'appréciation des blessures il faut tenir compte : étendue du dommage, qualité du blessé, intention de nuire.

Des transports

DES TRANSPORTS

- **Réquisition**
  - verbale, écrite
    - Procureur de la République et Substituts.
    - Magistrats instructeurs.
    - Juges de paix.
    - Officiers de police judiciaire.
      - Maire.
      - Adjoints.
  - Se faire donner tous les renseignements.
- **Préparatifs**
  - Boîte à autopsie.
  - Solution phéniquée.
  - Bocaux.
  - Linge, savon, blouse.
  - S'entendre avec le magistrat
    - Ouverture de la fosse.
    - Cherch^er^ l'endroit convenable pour opération. Eau, vases divers, etc
  - Question des aides (fossoyeur) — le greffier.
  - Visite domiciliaire
    - Le cadavre en place (attitude très minutieusement décrite)
    - Objets voisins.
    - Emprecintes.
- **Exhumation**
  - Cimetière
    - Dimension et profondeur de la fosse.
    - N° de la bière ou inscription.
    - Recueillir de la terre.
- **Autopsie**
  - Examen méthodique et méticuleux des vêtements, les fendre par section nette ; dans les cas d'exhumation, laisser les vêtements dans le cercueil.
  - Pour le transport des pièces à examiner, employer un panier ordinaire fermé, recouvert de zinc.
- **Précautions hygiéniques**
  - Pas de désinfectants avant l'autopsie. Sur les mains un corps gras. Après les opérations, marc de café, solution phéniquée. (Thèse de Parcelly, Lyon, 1891).

Les Morts subites (1)

C'est la cessation brusque de la vie, succédant aux effets rapides et imprévus de cause interne ou pathologique, en dehors de toute action mécanique ou toxique.

Fausses morts subites
- Empoisonnem. suraigus : cyanure de potassium.
- Coups provoquant des phénomènes d'inhibition
  - Abdomen.
  - Testicules.
  - Larynx.
  - Utérus.
  - Ce sont des chocs inhibitoires.
- Traumatismes internes sans lesions extérieures apparentes
  - Ecrasement par voiture.
  - Tamponnement, accid. de chem. de fer.
  - Projectiles de guerre (vent du boulet).

Nombre de morts subites : Ce nombre va en augmentant depuis 1835 :

Influence
- *Sexe* : Les 3/4 sont des hommes.
- *Age* : Surtout à âge avancé.
- *Saison* : Le froid. Chang. brusque de température et pression.

Causes organiques
- Le cœur
  - Rupture — Symphyse cardiaque — Insuf. aortique — Endartérite chronique — Altération du myocarde.
  - Fièvre typhoïde.
  - Diabète.
  - Ang. de poitrine.
  - Phtisie pulmonaire.
  - Néphrite interstitielle
  - L'obésité.
  - Pleurésie.
  - Puerpéralité.
- L'estomac (réplétion).
- Les poumons adhérences pleurales. Pleurésies.
- Le cerveau
  - Hémorrhagies.
  - Exaltation.
  - Colère ?
- Les reins (ces organes surtout doivent être examinés).

Conclusion : On ne peut affirmer la cause d'une mort subite sans pratiquer l'autopsie.

(1) Voir mon *Précis de médecine judiciaire*, 2e édition, Paris, Masson.

Les travailleurs de la mort ou l'entomologie appliquée à la médecine légale

On doit à M. Mégnin des connaissances entomologiques spéciales qui sont susceptibles d'applications importantes à la médecine légale : il s'agit de la connaissance intime des mœurs des insectes qui se succèdent, avec une régularité très remarquable, sur un cadavre humain depuis le moment de la mort jusqu'à la destruction complète des parties molles. Ces successions se feraient en quatre périodes, que l'auteur caractérise comme il suit :

1re *Période. Période sarcophagienne* (trois mois environ) : invasion du cadavre par les larves de diphtères sarcophagiens des genres *Curtonevra, Calliphora, Lucilia* et *Sarcophaga.*

Cette première période se subdivise encore en deux sous-périodes, car les diphtères en question n'arrivent pas en même temps : les premiers, qui aiment exclusivement la chair fraîche, les curtonèvres et les calliphores, viennent pondre sur le cadavre immédiatement après la mort, avant l'ensevelissement; les lucilies et les sarcophages n'arrivent que quand la fermentation putride est en pleine activité et dégage les émanations caractéristiques.

2e *Période. Période dermestienne* (trois à quatre mois) : arrivée des insectes dont les larves sont con-

sommateurs d'acides gras : ce sont des coléoptères des genres *Dermestes*, *Corynetes* (ou *Necrobia*) et des lépidoptères du genre *Aglossa*.

3° *Période. Période sylphienne* (quatre à huit mois) : dans cette période les parties molles sont transformées en un déliquium noir, à forte odeur de fromage pourri, et dans lequel se vautrent avec délices les larves de petits diptères des genres *Phora* et *Anthomyia* et de quelques coléoptères des genres *Silpha*, *Hister* et *Saprinus*, et même des acariens amphibies du genre *Serrator*.

4° *Période. Période acarienne* (six à douze mois) : sur les parties réduites en poudre et à demi desséchées s'établissent des colonies d'acariens des genres : *Tyroglyphus*, *Glacyphagus*, *Uropoda*, *Trachinotus*, et sur les parties tégumentaires et tendineuses desséchées, des *Anthrènes* et des larves de *Tineola biselliella* qui s'occupent à les ronger.

Ces quatre périodes se succèdent régulièrement, mais, une fois passée la première, celles qui suivent peuvent empiéter les unes sur les autres, car on voit souvent une partie du cadavre occupée encore par des escouades de travailleurs de la deuxième période, qu'une autre partie l'est déjà par quelques-uns de la troisième, et ceux-ci n'ont pas encore disparu complètement que les membres par exemple, sont déjà en voie de momification du fait de certains acariens.

En un mot, on peut trouver plusieurs escouades de périodes voisines occupées à travailler ensemble, mais jamais au même point, car elles caractérisent chacune des états de fermentation différente non encore distingués par la chimie.

Les froids peuvent aussi faire manquer une ou plusieurs périodes, surtout celles du début, mais l'absence des travailleurs qui lui appartiennent est une indication aussi précieuse que leur présence et permet d'établir que la mort a eu lieu pendant l'hiver (1).

Conservation des cadavres. Pièces à conviction. Embaumement. Transport des corps (2).

A Londres, on emploie pour la conservation courante des sujets :

Sel gris.	1,000	grammes
Alun	480	—
Bichlorure de mercure.	80	—
Eau.	8,000	—

Voici le liquide conservateur du Dr Laskowski. Glycérine 100, acide phénique 10, eau ordinaire 28, acide borique 10, sublimé corrosif 0,50.

Les corps se conservent bien dans ce liquide.

Il préconise encore cet autre: glycérine ambrée 100 kil., alcool à 95° 20 kil.; acide phénique 5 kil.; acide borique cristallisé 5 kil.

(1) *Revue scientifique* du 23 février 1889.

(2) *Etude historique et critique des embaumements avec description d'une nouvelle méthode* par Parcelly, Storck, Lyon, 1891.

M. Tourdes a préconisé les liquides suivants :

1° Pour conserver le corps en totalité pour une autopsie ultérieure : glycérine plus ou moins additionnée d'alcool et des principaux désinfectants, acide phénique, borique, borate de soude, savoir :

a). Pour injection phéniquée.

Glycérine 1,000, acide phénique 50 en hiver et 100 en été.

b). Pour injection boratée.

Glycérine 100. acide borique 50, alcool 100. On peut substituer à l'acide borique, 100 grammes de borate de soude ou 50 grammes d'acide borique et 50 grammes de borate de soude.

La formule de M. Bouchard, de Bordeaux, donne une conservation remarquable, elle comprend :

Glycérine à 30° de l'aréomètre Baumé, 17 volumes, borate de soude hydraté à 10 équivalents d'eau, alcool Q. S.

Pour la préparer, on réduit le borax en poudre fine, puis on verse peu à peu la glycérine, on chauffe ensuite à 30° jusqu'à dissolution, enfin on passe à l'étamine, on termine en ajoutant d'alcool Q. S, pour obtenir la fluidité voulue. On injecte par la carotide et la conservation soit interne, soit externe est tout à fait remarquable.

2° Pour conserver seulement une partie (pièces à conviction), membres en totalité supérieurs, inférieurs, tête on fait une injection artérielle du liquide glycériné, ou bien on plonge les pièces dans le liquide glycériné, boraté, alcoolisé. Voici des formules :

a). Glycérine 1000, borax 100 ou acide borique 50, alcool 100.

b). Glycérine 1000, acide borique 50.

c). Chloral 10, eau 100.

d). Alcool pur, alcool de consommation à 70 ou 90 ou mélangé à moitié d'eau.

Quand on veut faire sécher les pièces on fait tremper huit jours dans le liquide suivant :

Glycérine un litre, nitrate de potasse 20, cassonnade 20, puis laisser sécher.

Pour le cerveau on fait une immersion préalable de 24 heures dans une solution de chlorure de zinc 100 gr. pour 1000 gr. eau. On le place ensuite dans la glycérine boratée et après quelques jours, on le fait sécher.

A Lyon, les liquides conservateurs qu'on emploie sont les suivants :

1° A l'amphithéâtre d'anatomie on se sert de cette formule :

Acide phénique liquide........	2,50
Acide arsénieux...............	2,50
Gylcérine.....................	100,00
Alcool méthylique.............	200
Eau...........................	650

2° Les formules de l'amphithéâtre de médecine opératoire sont les suivantes :

Glycérine................	1 k. 200 gr.
Acide arsénieux........	100
Acide phénique.........	300
Alcool..................	25
Camphre................	5
Eau.....................	4 litres

b). Pour la conservation des pièces anatomiques.

Glycérine Alcool	}	aa
Sublimé 2 gr. Chlorure de zinc 0,50	}	par litre

Pour les *embaumements*, et par cadavre, on peut employer le liquide conservateur suivant :

Sublimé	200
Alcool	300
Camphre	30
Sulfure de zinc	20
Acide phénique cristallisé	100

Nous recommandons surtout l'emploi du procédé Dubois-Lacassagne indiqué par Parcelly dans sa thèse et qui nous a donné d'excellents résultats. Il consiste dans l'injection sous la peau ou dans les cavités (avec un trocart et une seringue à hydrocèle) d'alcool amylique. C'est le meilleur déshydratant. La putréfaction s'arrête, la momification se produit. Nous avons actuellement (juin 1892) un sujet injecté depuis le mois de novembre dernier : il est momifié, ne répand pas d'odeur, la reconnaissance du sujet serait encore possible.

Ce procédé peut encore être utilisé dans les cas de dépeçage ou pour la conservation de pièces à conviction.

Transport du corps à distance

(Formules du docteur Schœnfeld).

Poudre absorbante pour l'intérieur des cercueils.

Nitrate de plomb.	1 partie.
Charbon de bois ou noir animal	2.5000 parties.

Liquide pour l'aspersion des parois du cercueil et du drap mortuaire.

1°	Sublimé corrosif.	1 partie.
	Eau.	2.500 parties.
2°	Acide thymique	1 à 2 grammes.
	Alcool	10 »
	Eau	100 »
3°	Acide salicylique.	10 »
	Borax.	10 »
	Eau	350 »

4° (La formule plus pratique d'après l'auteur) :

Acide salicylique.	10 grammes
Borax.	5 »
Ether	20 »
Eau	200 »

Mode de conservation des pièces anatomiques d'après le professeur Cornil

PROCÉDÉS GÉNÉRAUX DE CONSERVATION

I. — Laver la pièce pendant vingt-quatre heures par un courant d'eau continu — puis, la monter sur des baguettes dans un bocal où elle est baignée de toutes parts d'alcool à 80° ou 90°.

Ou bien, laver rapidement dans l'eau, puis suspendre deux ou trois jours dans un bocal contenant moitié eau, moitié alcool ; et finir comme ci-dessus.

Avantages : très bonne conservation pour un examen histologique ultérieur.

Inconvénient : décoloration de la pièce.

II. — Suspendre immédiatement la pièce dans un bocal au milieu d'une quantité dix fois plus considérable d'une solution de chloral au dixième. Renouveler le liquide s'il se trouble.

Avantage : conservation assez bonne de la couleur et de l'apparence des parties.

III. — Le froid naturel ou artificiel conserve au-dessous de — 8°.

PEAU

Mettre aussitôt que possible dans l'alcool, l'acide osmique en solution au 1/100 ou la liqueur de Müller

(bichromate de potasse 20 gr., sulfate de soude 10 gr., eau distillée un litre).

CERVEAU

Mettre par tranches dans une cuve pleine de bichromate d'ammoniaque (ou de potasse) à 2 à 4 0/0. En cas de méningite tuberculeuse, enlever au rasoir deux circonvolutions avec la pie-mère qui les recouvre et les placer dans l'alcool. — Pour les tumeurs employer l'alcool à 90° ou la liqueur de Müller.

MOELLE ÉPINIÈRE

Diviser transversalement avec un bon rasoir en quatre ou cinq tronçons et suspendre dans un bocal contenant 3 litres de la solution indiquée ci-dessus de bichromate de potasse ou d'ammoniaque.

NERFS

Mettre pendant vingt-quatre heures dans cinq fois leur volume d'acide osmique au centième, puis dégorger dans l'eau distillée et conserver dans l'alcool absolu.

ESTOMAC ET INTESTINS

Quelquefois injection après la mort par la sonde œsophagienne d'alcool ou de liquide de Müller (impossible dans le cas d'empoisonnement). Mettre durcir dans les mêmes liquides les fragments comprenant toutes les tuniques fixés sur des plaques de liège.

POUMONS

Mettre des fragments pendant vingt-quatre heures dans de l'alcool ou de l'acide picrique ou pendant cinq jours dans la liqueur de Müller, puis pendant vingt-quatre heures dans une solution de gomme fraichement faite (eau phéniquée et glycérine parties égales) puis enfin dans l'alcool; pour étudier les dégénérescences graisseuses, fixer les fragments dans l'acide osmique au centième.

FOIE, RATE

Mêmes procédés.

VESSIES, ORGANES GÉNITAUX

Mêmes procédés.

REINS

Mettre des fragments dans alcool au 1/3 ou bichromate d'ammoniaque pendant un jour, puis dans l'acide osmique pendant vingt-quatre heures, laver à l'eau distillée et traiter par la gomme et l'alcool.

Traiter directement par l'alcool dans la recherche des bactéries.

GANGLIONS LYMPHATIQUES

Durcir par les procédés précédents, faire au besoin sur la capsule, avec une seringue de Pravaz une injection d'alcool au 1/3 ou d'acide osmique.

MUSCLES

Faciles à conserver dans l'alcool, le bichromate ou l'acide osmique.

TISSU OSSEUX

Fixer le fragment pendant vingt-quatre heures ou quarante-huit heures dans l'alcool à 90° ou dans liqueur de Müller. Dans le premier cas décalcifier par quatre à huit jours environ de séjour des fragments dans un bocal d'un litre contenant une solution saturée d'acide picrique avec une couche de cristaux au fond du vase. Dans le second cas, décalcifier d'une façon superficielle dans un bain d'acide chromique au centième.

CARTILAGES

Très bien conservés par l'acide picrique.

ŒIL

Faire dans le corps vitré avec une seringue de Pravaz, le plus tôt possible, une injection d'acide osmique.

Vingt-quatre heures après, ouvrir l'œil, qu'on laisse dégorger pendant une heure dans l'eau distillée, puis le mettre dans l'alcool.

On peut aussi suspendre tout l'œil dans la liqueur de Müller, après avoir fait plusieurs piqûres à la sclérotique.

Tableau des poids et dimensions des principaux organes

		POIDS	LONG.	VOLUME
Centres nerveux	Cerveau. . . .	1.080 gr.	17 cent.	1.045 c.c.
	Cervelet. . . .	140	9	135
	Moelle épinière	27	43	26
	Liquide cépha-lo rachidien .	135		

Thorax	Ouverture du sommet	diamètre antéro-post.	5 cent.
		diamètre transversal	11 —
	Hauteur	paroi antérieure. . . .	12 —
		— postérieure . . .	27 —
		— latérale	33 —

Cœur	Longueur ou hauteur	98 millim.
	Largeur	105 —
	Circonférence à la base. . . .	250 —
	Poids	275 gram.

		HOMMES	FEMMES
Larynx	Diamètre vertical. . . .	44 mil.	36 mil.
	— transversal. .	43 —	41 —
	— antero-postér.	36 —	26 —

		HOMMES	FEMMES
Trachée-artère	Diamètre transversal . .	22	21
	— antéro-postér. .	22	21
	Longueur	13	11

Poumons	Diamètre vertical		27
	— antéro-postérieur		17
	— transversal	P. droit	10
		P. gauche	8
	Poids absolu	P. droit	575
		P. gauche	525

Poids des glandes salivaires	Glande sublinguale	3 grammes
	— sous-maxillaire	8 —
	— parotide	26 —

Tube digestif	Pharynx	Diamètre transversal	tiers sup.	45 m/m
			— moy.	40 —
			— infé.	35 —
		Longueur ou hauteur		150 —
	Œsophage	Longueur		240 —
		Diamètre		24 —
	Estomac (moyenne dilatation)	Diamètre transversal		250 —
		Diamètre antéro-posté.		80 —
		Diamètre vertical		11 —
	Instestin grêle	Longueur totale		8 mèt.
		Diamètre moyen		30 m/m
	Gros intestin	Longueur totale		1m70
		Longueur du rectum		0.20
		Longueur de l'appendice iléo-cœcal		0.07

Annexes de l'abdomen et du tube digestif	Foie	Diamètre transversal	29 c.
		— antéro-post.	21 —
		— vertical	7 —
		Poids	1500 g.
	Pancréas	Longueur	16 c.
		Hauteur	4 —
		Epaisseur	2 —
		Poids	65 g.
	Rate	Diamètre vertical	12 c.
		— antéro-postér.	8 —
		— transversal	3 —
		Poids	200 g. à 195 g.
		(chez le vieillard 115 g.)	

Appareil			Organe	Mesure		Valeur
Appareil Génito-Urinaire	Appareil urinaire		Reins	Diamètre vertical (long.)		12,5 c.
				— transversal (largeur)		6,5 —
				— antéro-postérieur (épais.)		3,0 —
				Poids		130 g.
			Urétère	Longueur		28 c.
			Vessie	Contenance moyenne	hommes	550 g.
					femmes	580 g.
			Urèthre	Longueur	hommes	16 c.
					femmes	30 m/m
	Appareil génital	Hommes	Vésicules séminales	Longueur		50 m/m
				Largeur		9 —
			Canal déférent	Longueur		45 c.
			Testicule	Largeur		40 m/m
				Hauteur		30 —
				Epaisseur		25 —
				Poids		20 g.
		Femmes	Ovaire	Diamètre transversal		38 m/m
				— vertical		18 —
				— antéro-postérieur		15 —
				Poids		7 g.

Organe	Mesure	Nullipare	Multipare
Utérus	Longueur	64 m/m	70 m/m
	Largeur	42 —	45 —
	Epaisseur	22 —	25 —
	Poids	42 gr.	45 gr.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL D'UNE EMPREINTE

Trouvée le *(Date, lieu, substratum)*
Température *Pression barométrique*
Etat hygrométrique

I. — Constatations préliminaires.

Renseignements.
Circonstances accompagnant la découverte.
Précautions prises pour protéger l'empreinte.

II. — Examen

En règle générale, relever surtout les petits détails.

Empreintes de pieds chaussés, nus, de mains, de roues, cannes, corps...

I. SOL

(*a*) **Terre** (1) *Mensurations.*

(2) *Décalque.* — Procédé de la vitre. Placer une vitre mince bien propre verticalement et tangentiellement à l'empreinte. L'image se reproduit sur une feuille de papier blanc placée au même niveau de l'autre côté de la vitre. (Procédé Coutagne-Florence).

(3) *Dessin.* — Se servir du pantographe. Pour les pieds nus, employer les réseaux de Caussé.

(4) *Photographie.* — Photographier avant le moulage. Plan de la glace dépolie parallèle au plan de l'empreinte.

(5) *Moulage.* — Passer au-dessus empreinte tôle au rouge, puis mouler avec poudre acide stéarique ou encore plâtre fin.

Plâtre. — Plâtre fin, gâcher lentement jusqu'à pâte très fine, très fluide, bien égale, verser lentement sans arrêt, jusqu'à empreinte complètement recouverte.

Entourer préalablement l'empreinte d'un cadre de bois, huiler légèrement cette dernière. Attendre pour enlever le moule complète solidification.

(6) Comparer avec empreinte du prévenu ou corps incriminé en couvrant partie incriminée de poudre de mine de plomb pour avoir empreinte de comparaison.

(b) **Sable.** Dessécher empreinte avec papier buvard puis la saupoudrer avant moulage avec poudre de talc ou poudre de mine. Laisser longtemps le plâtre, ne pas enlever avant consolidation complète.

(c) **Boue.** Suivant état plus ou moins liquide, agir comme terre, sable ou neige.

(*d*) **Neige.** Mensurations. Décalque. Dessin. Photographie. Moulage (Procédé Coutagne-Florence).

Prendre gélatine dure de photographie. Gonfler gélatine dans eau vingt-quatre heures à température douce, étendre d'autant d'eau qu'elle en a absorbée, faire fondre, refroidir jusqu'à viscosité en tournant : éviter bulles d'air, verser d'un coup sans arrêt sur empreinte. Durcissement rapide ; 1/2 heure. (Faire épreuve d'essai préliminaire).

(Plâtre). Plâtre gâché dans eau à 0°, additionnée de neige. Il doit être pâteux et contenir neige visible au moment du coulage.

(e) **Neige fondante.** Après mensurations, décalque, dessin, photographie, recouvrir avec vase contenant mélange réfrigérant neige et sel, puis moulage.

II. PARQUETS

(*a*) **Traces visibles.** *Sang, boue.* — Description, décalque, dessin et photographie.

(*b*) **Traces invisibles.** *Pieds nus.* — Passer sur parquets soupçonnés solution nitrate d'argent 8 0/0, laisser plusieurs jours à la lumière. Dessiner et photographier les empreintes qui apparaissent. Etudier surtout les lignes papillaires pouvant apparaître.

III. MURS

Description, étudier, décalquer et photographier, parties visibles, puis passer couche uniforme nitrate d'argent 8 0/0. Dessiner avec grand soin contours de mains et surtout *lignes papillaires* visibles. Méthode de dessin par agrandissement et réseaux (Forgeot).

IV. — PAPIERS

(1) Epais. Carton... solution nitrate d'argent à 8 0/0.

(2) Minces. — Passer au pinceau teinte plate d'encre ordinaire, examiner ensuite directement et par transparence (Forgeot). Sur parties montrant lignes papillaires visibles, tracer réseaux réguliers de quelques millimètres de côté, dessiner réseau par réseau sur papier couvert de réseaux correspondants de quatre centimètres de côté. Photographier ensuite l'empreinte par transparence.

Rechercher des traces même au bout de plusieurs mois ou années.

(3) C*ontre-épreuve.* Passer sur une feuille de papier de l'éther (Aubert).

Faire appliquer ensuite sur cette feuille la main de l'inculpé puis passer au pinceau teinte plate d'encre comme ci-dessus.

V. — VERRE

Couvrir verre portant traces de doigts par globe pour éviter contacts étrangers.

L'examiner par transparence devant un foyer lumineux.

Tracer sur face opposée au contact et au pinceau réseaux réguliers comme pour papier et dessiner de même. Fixer empreinte en plaçant verre portant empreinte sous cloche à côté d'une solution d'acide fluorhydrique, garnir dedans du verre ou sur face opposée à contact avec cire, luter les bords de la cloche. On obtient une gravure de l'empreinte.

De même avec acide osmique mais moins nettement.

Verre portant empreintes de doigts peu visibles, le couvrir de buée de la respiration pour les faire apparaître de suite (Forgeot).

IV. — MÉTAUX

Traces ensanglantées. — Description, dessin, décalque, photographie.

Traces de mains. — Acier, cuivre... Si on trouve traces lignes papillaires, les dessiner avec grand soin.

Dans tous les cas un centimètre carré d'empreintes lignes papillaires nettes suffisent pour établir grande probabilité d'identité.

III. — Conclusions

1° Quelle est l'origine de cette empreinte?

2° Dans quelle condition a-t-elle été faite?

3° Cette empreinte de main, de pied, etc., etc., peut-elle avoir été produite par la main, le pied, etc., etc., de l'inculpé X.?

4° Indiquer toutes autres constatations utiles à la démonstration de la vérité.

le du mois de 189 (1)

SIGNATURE

(1) Consulter : COUTAGNE et FLORENCE (*Arch. de l'Anthr. crim.* t. IV).

FRÉCON : *Des empreintes en général et de leur application dans la pratique de la médecine judiciaire*, Lyon, Storck 1889.

FORGEOT : *Des empreintes digitales*, etc. Lyon, Storck 1891.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL DE TACHES DE SANG

Trouvées le *(Date, lieu, substratum)*
Température *Pression barométrique*
Etat hygrométrique

I. Constatations préliminaires.

Recherches des Taches de sang

Renseignements

1° *Sur le lieu connu ou supposé du crime.* Laisser tous les objets en place. Noter leur position respective. Examiner minutieusement les armes, couteaux, siéges, lits, parois des murs, etc., et tout particulièrement les portes, fenêtres (espagnolettes), placards, coffre-fort, rampes d'escalier, cabinets d'aisances.

Observer d'abord à la lumière du jour, puis avec celle d'une bonne lampe à pétrole, de face et obliquement.

Déplacer les objets. Desceller les lames du parquet, etc.

Noter le nombre, la direction, la forme... des taches et donner immédiatement à chacune d'elles un numéro d'ordre. En un mot, faire d'abord l'étude en tant qu'EMPREINTES.

Envelopper les taches enlevées avec leur support dans du papier blanc. Les numéroter et les mettre à l'abri de l'humidité.

2° *Sur le sol.* Enlever profondément les croûtes. Envelopper dans du papier blanc. Emballer dans du coton.

3° *Sur les vêtements.* Examiner à l'endroit, à l'envers, directement, par transparence. Inspecter tout particulièrement les poignets, les poches. Découdre les doublures, etc.

4° *Sur l'inculpé.* Examiner surtout les ongles et leurs sertissures, entre les doigts (surtout aux pieds), les cheveux, la barbe, les narines.

Conserv. des Taches

S'il y a du sang humide (mare de sang), en prélever immédiatement des traces avec la pointe d'un scalpel ou avec une aiguille. Les glisser délicatement sur une lame porte-objet pour avoir des préparations pour mensurations.

Faire une cinquantaine de ces préparations.

Dessécher le reste du sang sur du verre, porcelaine ou papier écolier.

II. Examen des taches.

Faire tout d'abord un inventaire des taches. Utiliser les parties minces, essuyées ou lavées pour faire la **Preuve du sang**; les parties épaisses, bien conservées pour établir l'**Origine** du sang, et répondre aux questions particulières du réquisitoire.

Quatre caractères fournissent la preuve du sang : la *réaction ozonoscopique de Van Deen,* les *cristaux d'hémine*, la *réaction spectrale*, la *recherche des globules rouges.*

III. Preuve du sang

1. Recherches ozonoscopiques de Van Deen

Il faut l'employer quand la tache est trop faible pour permettre les *réactions de certitude*, ou quand celles-ci ont échoué, en opérant sur leurs résidus. D'abord bien essayer les réactifs. Si la tache donne la réaction, on a probablement mais non sûrement affaire à du sang. Dans le cas contraire, on peut affirmer l'absence du sang.

a — Directement. Dans un verre de montre, mettre une goutte du macéré de la tache ou un débris de son support (un fragment d'étoffe) avec quelques gouttes d'eau. Ajouter une seule goutte de teinture récente de Gaïac, puis une goutte d'essence de térébenthine. Mélanger. Après une ou deux minutes, la teinte opalescente du Gaïac passera au vert, puis au bleu.

b — Par empreintes de Taylor. Appliquer sur le support de la tache, dont on a enlevé tout ce qu'on a pu, un papier blanc à filtrer mouillé, puis on traite celui-ci comme dans le paragraphe précédent.

2° Eléments du sang. — Cristaux d'Hémine

Un fragment plus riche de la tache est suspendu dans un tube de Glénard-Cazeneuve rempli d'eau. Observer avec soin *les stries colorées en rose* qui proviennent de sa solution.

a — Une goutte de la solution obtenue est évaporée sur une lame porte-objet après addition d'un peu de soude caustique. On calcine : odeur de corne brûlée due à l'albumine. C'est une preuve de probabilité.

b — *Les cristaux d'hémine*. Une nouvelle goutte, additionnée d'une trace de chlorure de sodium, est évaporée sur une lame porte-objet. Quand le résidu est insignifiant, évaporer au même point une ou plusieurs autres gouttes, en ne dépassant pas 40°. Couvrir d'une lamelle mince et examiner au microscope pour constater l'*absence absolue* de tout cristal coloré. Ajouter alors une goutte d'acide acétique glacial, chauffer lentement sur une petite flamme jusqu'à ébullition. Avant évaporation totale, ajouter une nouvelle goutte d'acide et enfin volatiliser doucement jusqu'à siccité. Examiner avec soin en tous les sens la préparation, avec un gross. de 300 à 400 diamètres. Si l'on voit *plusieurs* cristaux d'hémine bien caractérisés, variant du jaune au brun, on a une preuve de certitude.

3° Réaction spectrale

Réduire la fente d'entrée de la lumière (du collimateur). Chercher avec une flamme jaune la raie D du sodium, et si l'instrument a un micromètre, on amène la division 80 sur D. Le liquide suspect doit être, sous la tranche examinée, d'une teinte rose faible (fleur de pêcher) il est préférable d'observer sur une plus grande épaisseur (tube de Biot) que de concentrer (à 40° au plus) une solution trop étendue.

a. Spectre de l'oxyhémoglobine : deux bandes striées entre D et E, la première étroite, ombrée (div. 80 à 85 du micromètre); la seconde plus large, plus claire, plus plate (95 à 105). — Ajouter quelques gouttes de sulfure ammonique récent, et bientôt les deux bandes pâlissent, disparaissent et au milieu de l'espace qu'elles occupaient, apparaît une bande unique, large, faible, peu ombrée, bande de l'hémoglobine réduite, bande de Stockes.

b. Spectre de la méthémoglobine; se trouve dans les vieilles taches, toujours superposé au spectre de l'oxyhémoglobine : bande étroite, sombre, située entre C et D, un peu plus près de C.

Réaction spectrale (*suite*)

c. Spectre du sang traité par le cyanure. Il est plus délicat que les précédents et réussit souvent quand ceux-ci ont échoué. Ajouter à la solution quelques gouttes d'une solution de cyanure de potassium pur Abandonner pendant deux heures: spectre ressemblant à celui de l'hémoglobine reduite, bande unique, faible, plate, entre D et E (80 à 100). Ajouter du sulfure ammonique et bientôt apparaissent deux bandes très nettes, étroites, situées la première, plus foncée et ombrée, entre D et E; la seconde, plate et plus faible, à cheval sur E jusqu'à *b*.

Ces quatre spectres, pris deux par deux, sont absolument spécifiques.

d. Spectre de l'hématine en solution acide. Une seule bande a la limite du rouge et de l'orangé entre C et D, tout près de C.

e. Spectre de l'hématine en solution alcaline : une seule bande, plus près de la raie D et occupant presque toute l'étendue de l'orangé.

4° Recherche des globules rouges

Détacher avec un scalpel des paillettes ou de la poussière de la partie la plus épaisse de la tache. La mettre à macérer dans un verre de montre couvert avec une solution froide à 30 0/0 de potasse caustique pure (liq. de Virchow); si les fragments sont très fins, on peut après une demi-heure monter des préparations avec le liquide même, sinon après deux ou trois heures seulement. Faire glisser le couvre-objet par de petits mouvements de va et vient pour désagréger les fragments et observer dès que l'on voit les grains se résoudre en fine poussière. Ne pas insister et renouveler les essais de demi-heure en demi-heure, en cas d'insuccès.

Si la tache imprègne le tissu comme une teinture, sans céder de poussière au scalpel, il n'est pas possible d'obtenir des globules. Si non, parmi de nombreux fragments, il y en a toujours de parfaitement sphériques, discoïdes, avec dépression centrale, aptes à être mesurés.

IV. Origine du sang.

Traiter comme ci-dessus les plus belles paillettes des taches. Les laisser en contact avec le liquide de Virchow deux à trois heures, selon leur grosseur, à 20°. Monter les préparations en dissociant avec beaucoup de délicatesse. Ne mesurer que les globules entiers, parfaitement circulaires, munis de leur dépression.

Pour cela, on prend le plus fort objectif dont on dispose. On observe un micromètre objectif divisé par 1/100 ou 1/1000 de millim., avec un micromètre oculaire, puis on tire le tube de l'instrument jusqu'à ce que les divisions des micromètres se superposent exactement ; et avec un scalpel, on trace un trait circulaire autour du tube à son point d'émergence, comme point de repère établissant une fois pour toutes la valeur du grossissement. On sait maintenant à combien de 1/1000 de millim., μ ou micron, correspondent les divisions de l'oculaire, et en observant une préparation de sang frais on vérifie qu'on n'a pas fait d'erreur. Si on n'a pas de microm. objectif, on peut empiriquement avec une préparation de sang humain établir la valeur du microm. oculaire, en tirant le tube de façon à comprendre un globule entre 5 divisions de celui-ci.

Règles générales

a Il faut pour conclure pouvoir mesurer au moins 100 globules parfaitement régénérés dans diverses préparations, et établir leur moyenne.

b Le sang des mammifères (sauf les caméléens) a des globules circulaires. Celui des autres classes est elliptique.

c Diamètre des globules :

Hommes	0,0077	Porc	0,0062	Chat	0,0056
Chien	0,0070	Bœuf	0,0058	Mouton	0,0045
Lapin	0,0061	Cheval	0,0057	Chèvre	0,0040

d Dans toutes les préparations, rechercher avec soin les substances qui peuvent se trouver accidentellement dans les taches : sperme, poils, duvets, fécules diverses, fibres textiles, spores (se distinguent des globules parce qu'elles sont insolubles dans l'eau), qui dans ces cas spéciaux éclairent le diagnostic. Pour rechercher ces substances, faire des préparations à l'eau pure, à l'eau additionnée de glycérine.

Spécification des Taches

a **Taches de puces** : elles ont avec les réactifs les caractères du sang. On y trouve des globules intacts. Se distinguent 1° par leur dimension, 2° leur aspect, leur position dans les vêtements ; 3° au microscope par de fines granulations colorées.

b **Sang menstruel** : couleur variable selon la période ; position spéciale sur les vêtements ou dans le lit ; absence (?) de fibrine ; cellules épithéliales plates ; cellules fusiformes ; cellules à cils vibratiles ; leptomitus vaginalis, trichomonas vaginalis ; membranes de la dysménorrhée ; odeur par procédé Barruel.

c **Lochies** : couleur spéciale selon la période ; débris des enveloppes de l'œuf ; villosités placentaires ; poils fœtaux ; méconium ; granulations graisseuses sphériques ; cellules fusiformes, nombreux leucocytes ; odeur sui generis par procédé Barruel.

d **Viol** : poils, spermatozoïdes.

e **Epistaxis** : siège et forme des taches, cellules épithéliales à cils vibratils ; examen des narines de l'inculpé.

f **Age des taches** : les taches vieilles sont sur de vieux supports ; elles sont poussiéreuses, sans éclat, contiennent des débris variés, spores de champignons ; spectre de la méthémoglobine. Le caractère de vétusté à l'œil nu est le meilleur signe.

V. Conclusions.

1° La tache est-elle formée de sang ?

Non, si on n'a pas obtenu la réaction de Van Deen.

Probablement, si on l'a obtenue.

Certainement, si on a obtenu les spectres deux par deux : si on a isolé des globules bien caractérisés, se dissolvant dans l'eau (caractère distinctif des spores) ; si

on a obtenu des cristaux d'hémine. Un seul de ces trois signes suffit.

2° La tache est-elle formée de sang humain?

Probablement, si de *nombreuses mensurations*, faites dans de bonnes conditions, ont donné comme moyenne 0,0077; mais jamais, *certainement*, même dans les cas les plus favorables.

le du mois de 189 .

SIGNATURE.

Taches de sperme

Ce que nous avons dit plus haut pour l'examen des taches de sang trouve ici son application. Nous ajouterons que, pour l'examen des taches de sperme, il faut prendre encore plus de précautions et éviter de froisser ou de déchirer le linge ou les objets sur lesquels elles se trouvent.

a. Caractères physiques et chimiques. — Le linge est empesé, surtout du côté où il a été mouillé, alors même que l'on a essayé un lavage superficiel; les taches ont une forme irrégulière, découpée comme les contours d'un continent sur une carte géographique; elles sont d'un gris sale ou jaunâtre, coloration qui se manifeste facilement si on les chauffe sur de la vapeur d'eau, expérience qui permet de constater en même temps l'odeur spermatique. Notons que sur la peau humaine le sperme donne des taches qui ressemblent à du collodion desséché.

b. Examen microscopique. — On découpe le linge en lanières ou bandelettes que l'on mouille par capillarité, en les faisant tremper dans un verre de montre rempli d'eau avec sulfate de soude ou glycérine On ne laisse en contact avec le liquide que la portion non tachée du linge. Quand la tache est imbibée, on la racle avec un scalpel ou mieux on effiloque le tissu et on porte la matière sur le porte-objet du microscope.

Pour mieux voir les spermatozoïdes, on peut ajouter une goutte d'acide acétique ou les colorer avec de la teinture d'iode iourée (Roussin), ou avec de l'éosine (2 °/°), d'après le professeur Renaut. D'une manière générale, il faut apporter beaucoup de minutie et de ténacité dans la recherche de ces éléments. Toutefois, si la présence des éléments accessoires du sperme, tels que cellules épithéliales, sympexions, globules blancs, etc., n'ont rien de caractéristique, ils permettent au moins à l'expert d'émettre certains doutes, en disant, par exemple, que, si l'aspect extérieur des taches ressemble à des taches de sperme, l'examen micrographique ne montre pas une origine particulière, et qu'il n'a pas cependant été possible de trouver les éléments anatomiques qui seuls permettent d'affirmer. En résumé, l'absence de spermatozoïdes dans des taches ne prouve pas que ces taches n'ont pas été faites par un liquide spermatique.

Pour les autres taches, telles que *taches de lait, mucus nasal, salive, méconium, matières fécales, substance cérébrale desséchée, enduit sébacé et épiderme fœtal, taches de boue, poussière, poudre,* etc., consulter notre article TACHES du dictionnaire de Dechambre et le *Précis de médecine judiciaire* (p. 218 à 233); la thèse de Florence, faite dans notre laboratoire : *Les taches de sang, leur signification, leur importance en médecine judiciaire* (Paris, Doin, 1885).

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL D'UN ALIÉNÉ

Nom

Age, Profession *Visite* { *Date* / *Jour* / *Heure*

Sexe, Etat civil — Domicile

Nom de la personne qui assiste à l'examen

I. — Antécédents domestiques

Père { Grand-père paternel
Grand'mère —
Oncles, tantes —
Cousins, cousines —

Mère { Grand-pere maternel
Grand'mère —
Oncles, tantes —
Cousins, cousines —

Fréres et sœurs

Enfants

II. — Antécédents personnels

A. Physiques

Constitution — Etat de santé habituel
Maladies d'enfance — Fièvres éruptives, convulsions, etc.
Maladies de l'adolescence et de l'âge adulte — Fièvre typhoïde, etc.
Accidents divers. (Blessures de la tête). Intoxications.
Femme : mentruation, grossesse.

B. Psychiques

a. **Intelligence.** — Aptitudes intellectuelles susceptibles d'être révélées par :

Instruction acquise
Conduite habituelle
Habileté professionnelle
Jugement des supérieurs et des égaux
Gouts particuliers
Talents spéciaux

b. **Sentiment.** — Penchants personnels et en particulier :

Penchant à boire
Penchant à amasser
Penchant sexuel
Penchant destructeur
Vanité — Orgueil
Penchants altruistes
Besoin de société ou d'isolement

c. **Caractère.** — Activité habituelle
Régularité
Prudence
Fermeté

d. **Particularités** dans les mœurs, les habitudes, les goûts, etc.

III. — Histoire de la maladie

A. **Début et évolution** de la maladie avant l'examen actuel

Troubles physiques
Troubles sensitifs et moteurs
Troubles intellectuels
Troubles moraux

B. **Examen du malade**

1. Constatations anatomiques
   - Taille, systèmes musculaire et osseux, peau
   - Coloration, poils
   - Conformation du crâne et de la face
   - Arrêts de développement, malformation, etc.
   - Etat des pupilles, strabisme

2. Constatations physiologiques
   - *a.* Respiration, circulation, digestion
   - Sécrétions diverses
   - Sommeil
   - Sens de la vision, de l'olfaction, de l'ouïe, etc.

Musculation : tremblements — le langage — les écrits.

b. Fonctions cérébrales :

α. Intelligence
- 1. Absence ou insuffisance (idiotie, imbécillité) Abolition ou diminution (démence)
- 2. Torpeur
- 3. Excitation : délire à
  - idées fixes — systématiq.
  - idées mobiles — incohér.

β. Sentiment
- Excitation des divers penchants personnels ou altruistes se traduisant par des idées délirantes
  - hypochondriaques
  - mélancoliques
  - de persécution
  - de grandeur, etc.

γ. Sensibilité
- Normale
- Anormale
  - Augmentée
    - Illusions
    - Hallucinations
  - Diminuée
    - Dysesthésie
    - Anesthésie

δ. Motricité
- En agitation — Tendance à la manie
- Diminution — Tendance à la stupeur

IV. — Conclusions

CAS D'INTERNEMENT

1. L'individu présente-t-il des désordres intellectuels ?

2. Est-il dangereux pour les autres ou pour lui-même ?

3. S'il est dangereux, peut-il trouver dans son entourage les soins et la surveillance nécessaires ?

4. Sans être dangereux pour les autres ou pour lui-même, est-il dans l'impossibilité de pourvoir à sa propre existence, et n'y a-t-il auprès de lui personne en état d'y pourvoir ?

5. Cet individu est atteint de folie, il est nécessaire de le placer dans un établissement spécial — *(ce certificat ne doit pas avoir plus de quinze jours de date).*

CAS MÉDICO-LÉGAL

1. L'individu présente-t-il des désordres intellectuels ?

2. Ces désordres sont-ils de nature à lui enlever la conscience de ses actes et à lui en voiler les conséquences ?

, le du mois de

(SIGNATURE)

CONSULTER : *Précis de médecine judiciaire* (2e édition, Masson. Paris), p. 128 à 167 — H. COUTAGNE : *La folie au point de vue judiciaire et administratif*.— Lyon Storck, 1888). — MATHIEU, *Indications séméiologiques qu'on peut tirer de la forme des écrits des épileptiques* (thèse, Lyon. Storck, 1890) — MAX SIMON : *Les écrits et dessins des aliénés* (Storck).

ATTENTATS CONTRE LA PERSONNE

1° Blessures

CLASSIFICATION DES BLESSURES D'APRÈS LA LOI

1° *Blessures et homicides involontaires.* C. P. 319, 320.

2° — *volontaires.* Ni crime ni délit, ordre légal, 327
Légitime défense, 328:
Cas spécifiés à l'art. 329.

3° *Excusables*, 326. Provocation, 321. Effraction de jour, 322. Adultère, 324. Provocation par outrage violent à la pudeur, 325.

4° *Coups et blessures* sans maladie ni incapacité, 311.

5° *Incapacité de travail de plus de 20 jours*, simple, 309.

6° *Incapacité aggravée.* Loi du 13 mai 1863. C. P. 309. Mutilation, amputation, privation d'usage d'un membre, cécité. Fonctionnaires publics, 228 et 233.

7° *Blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner*, 309, 310.

8° *Homicide volontaire,* meurtre, 295, 304.
9° *Assassinat,* 296 à 298, 302.
10° *Parricide,* 299, 302, Ascendants, 312.
11° *Infanticide,* 300, 302.
12° *Tortures, barbarie,* 303.
13° *Castration,* 316, 325. Mort avant 40 jours.
14° *Incendie,* mort, 434.
15° *Explosions,* 435.

CONSULTER : A. KOCHER. — *De la criminalité chez les Arabes au point de vue de la pratique médico-judiciaire en Algérie* (thèse, Lyon 1883).

A. BOURNET. — *De la criminalité en France et en Italie* (thèse, Lyon 1884), J.-B. Baillière.

DRESSY. — *Des annexes de l'œil au point de vue médico-légal* (thèse, Lyon 1884).

OGIER. — *De l'Iris id.* (thèse, Lyon 1884).

PENET. — *Des traumatismes du cristallin, id.* (thèse, Lyon 1884).

POIX. — *Etude médico-légale sur les plaies d'entrée par coups de revolver* (thèse, Lyon 1885).

JOBERT. — *Les gauchers comparés aux droitiers aux points de vue anthropologique et médico-légal* (thèse, Lyon 1885.)

LACASSAGNE. — *De dépeçage criminel au point de vue anthropologique et médico-judiciaire* (Lyon, Storck 1888, — même sujet, thèse de Ravoux).

PERCHERON. — *Contribution à l'étude clinique et médico-légale des contusions et ruptures du foie* (thèse, Lyon, Storck 1888).

F. BENOIT. — *Examen médico-légal des balles déformées dans les tissus,* (thèse, Lyon, Storck 1888).

CHARRIN. — *Des blessures du cœur au point de vue médico-judiciaire* (thèse, Lyon, Storck 1888).

LACASSAGNE. — *Des effets de la baïonnette du fusil Lebel* (Lyon, Storck 1889), et thèse d'Althoffer (*plaies par instruments piquants.*)

TEISSIER. — *Du duel au point de vue médico-légal et particulièrement dans l'armée* (thèse, Lyon, Storck 1890).

ALAMARTINE. — *Etude clinique et médico-légale sur les troubles nerveux consécutifs aux traumatismes* (thèse, Lyon, Storck 1889).

GUILLEMAUD. — *Des accidents de chemin de fer et de leurs conséquences médico-judiciaires* (thèse, Lyon, Storck 1891).

HOMICIDES

Homicide volontaire

Meurtre

- **Conditions**
  - Preuves de l'intention homicide.
  - La victime était vivante quand elle a été frappée.
  - La tentative (art. 2 du C. P.) — Causes immédiates et causes secondaires de la mort.
- **Du délai**
  - Du délai. — Il n'y en a pas à la condition d'établir relations de cause à effets. — Sauf exceptions : fonctionnaires et castration — 40 jours.
- **Circonstances aggravantes**
  - Circonstances aggravantes :
  - Coïncidences d'autres crimes et délits (vol, viol, incendie, etc.)
  - Qualité des personnes (fonctionnaires ou agents) art. 230 à 233 du C. P.

Assassinat

- **Conditions**
  - Meurtre commis avec préméditation et guet-apens.
  - Un ou plusieurs assassins.
- **Instruments**
  - Nature de l'arme.
  - A-t-on employé une ou plusieurs armes.
- **Biessures**
  - Leur nombre et gravité.
  - Violence des coups.
  - Ordre dans lequel les blessures ont été faites.
  - Pendant la vie ou après la mort.
  - Mortelles
    - d'emblée.
    - secondairement.
    - nécessairement.
    - accidentellement.
- **Victime**
  - Blessures simulées ou autres moyens pour tromper les recherches judiciaires.
  - Position réciproque de l'assassin et de la victime. — Preuves de la lutte, désordre des vêtements, plaies de défense, sommeil.
- **Circonstances aggravantes**
  - Tortures et actes de barbarie, viol (examen des organes génitaux et de l'anus. — Taches suspectes.

Homicide involontaire

Pénalité	3 mois à 2 ans de prison.	
	Amende de 50 à 600 francs.	
	Action civile (art. 319 et 320).	
Conditions diverses	Accidents dans les manufactures.	
	Responsabilité des patrons, des ouvriers.	
	Accidents de chemins de fer.	
	» de chasse.	
	Homme ivre.	
	Empoisonnem[t] accidentel	Vins.
		Champignons.
	Responsabilité pour les animaux domestiques	

DES COUPS ET BLESSURES

Articles 295 à 304, 309 à 312 du C. P.

1° La Blessure

Siège ou région

- Tête
  - Œil
  - Oreilles
  - Nez
  - Bouche
  - Crâne
- Larynx et trachée — Cou
- Poitrine
- Ventre
  - Estomac
  - Organes mobilisés
- Dos
- Organes génitaux
- Membres
  - Fractures
  - Lésions musculaires
  - — nerveuses
  - Cicatrices
  - Memb. supér.
    - Main D. ou G.
  - Memb. infér.
    - Pied D. ou G.
- Les blessures squelettiques.

Cause

- Instruments piquants
    - — tranchants
    - — contondants (contusions ecchymoses, excoriations, enflures, plaies contuses, bosses séreuses, épanchements huileux et gazeux)
- Par arrachement
- Professionnelles ou d'identité
- Armes à feu
- Brûlures
- Par commotion ou ébranlement
    - Chûte
    - Tamponnement
        - Diabète
        - Neurasthénie
        - Hystérie
        - Névrose traumatique.

2° Le Blessé

Qualité

- Liens naturels
    - Parricide
    - Ascendants
    - Enfants : sévices
- Liens sociaux
    - Magistrats
    - Fonctionnaires publics

Intention de l'auteur de la blessure

- Homicides et blessures involontaires
- — — volontaires
    - Préméditation
    - Guet-apens
    - Actes de barbarie
- Coups et blessures, meurtres excusables
    - Lésions
        - Œil
        - Membres
        - Organes génitaux

Conséquences : Date des blessures — Pronostic — Complications — 4 class. de blessures
- Simples
- Graves et excusables
- Compliquées ou av. infirmité
- Mortelles

Blessure pendant la vie ou après la mort

Influences qui modifient les effets des blessures
- Delirium tremens
- Diabète
- Les os minces du crâne

Du dommage matériel	Art. 1382 à 1385 du C. C. Incapacité de travail	Mutilation Défiguration Amputation Privation de l'usage d'un membre Infirmités permanentes Cécité et perte de l'œil Castration Tortures Mort

3° Le milieu ou les circonstances

Constatations accessoires

Caractères de l'évènement : l'instrument, l'examen des vêtements (accident, suicide, meurtre)

Simulation — Blessures provoquées

Intervention chirurgicale (antisepsie)

DES BLESSURES PAR ARMES A FEU

Les *plombs* (distingués en seize catégories : douze au-dessus de zéro, quatre au-dessous) font à la peau une incision comme une piqûre avec ecchymose. Dans la charge du fusil de chasse, il y a 30 grammes de plomb. Lorsque le coup est tiré de très près (non au delà de 0,35), il fait balle ; au-delà chaque grain suit une marche isolée. De 11 à 15 pas, une charge de plomb n° 8 (en moyenne 303 grains de 2mm 20 de diamètre), tiré sur le dos, se dissémine dans toute l'étendue de cette région.

Les *balles*. — L'examen de l'orifice d'entrée peut dans certaines conditions permettre de reconnaître à quelle distance et dans quelle direction une blessure a été faite. D'après les expériences faites par M. Poix avec des revolvers de calibre varié, de bonne qualité et avec des charges de composition connue, il ressort que :

1° La distance à laquelle le coup a été tiré peut être déterminée, pour les revolvers de calibre supérieur (11 millimètres, 9 millimètres), jusqu'à la distance de 1 mètre ou de 80 centimètres ; pour les revolvers de calibre inférieur (7 millimètres, 5 millimètres), jusqu'à celle de 45 centimètres.

2° La direction de la ligne de visée peut être déterminée, pour les revolvers de calibre supérieur, jusqu'à la distance de 25 ou 30 centimètres ; pour ceux de calibre inférieur, jusqu'à celle de 10 ou 15 centimètres.

BALLES DE

ORIGINE ET N° D'ORDRE	PERCUSSION	CALIBRE en millimètres	CHARGE en décigram.	QUALITÉ de la POUDRE
1. France	périphérique	5 m/m	1 d.	extrafine
2. France	annulaire	5 »	1 6 c.	fine
3. Amérique	»	5 »	2 »	extrafine
4. France	périphérique	7 »	3 »	surfine
5. France	centrale	7 »	3 5	surfine
6. France	centrale	7 »	3 »	surfine
7. France	annulaire	8 »	3 5	surfine
8. Amérique	annulaire	8 »	4 5	fine
9. Amérique	annulaire	8 »	8 »	fine
10. France	centrale	8 1/2	3 5	surfine
11. France	centrale	8 1/2	3 5	surfine
12. Amérique	centrale	8 1/2	4 »	fine
13. France	périphérique	9 »	4 »	surfine

REVOLVER

FORME DE LA BALLE	POIDS de la BALLE en gram.	DIMENSION en millim de la BALLE avant le tir	S'ADAPTANT AU REVOLVER	POIDS TOTAL de la cartouche en gram.
cylind. conique base évidée	1 g. 3 d.	D 5 m/m 5 H 7 »	Lefaucheux 5 m/m français et autres	2 g. 2 d
cylind. conique rainure à fond strié	1 65	D 5 5 H 8 5	5 m/m ou 22 américain et autres	2 36 c
cylind. conique tranche ant plane rainure à fond uni	1 9	D 5 5 H 9 »	5 m/m ou 22 américain et autres	2 45 c
cylind. conique base évidée	3 »	D 7 4 H 10 »	Lef. 7 m/m franç. et autres	4 6 d
cylind. conique base évidée	4 2	D 7 5 H 11 8	7 m/m français et autres	5 8 d
cylind. conique base évidée 1 rainure a fond strié	4 6	D 7 5 H 12 3	7 m/m français et autres	6 35 c
cylind conique base évidee 1 rainure a fond strié	4 75	D 7 5 H 12 3	8 m/m ou 32 américain et autres	6 35 c
cylind. conique tranche anter. plane 2 rainures a fond uni	5 35	D 8 » H 13 »	8 m/m ou 32 américain et autres	7 »
cylind conique tranche anter. plane 1 rainure a fond uni	6 5	D 8 » H 15 »	8 m/m ou 32 amér. Smith anc. modèle	8 9 d
cylind. conique base evidée 2 rainures a fond strié	4 8	D 7 8 H 13 »	8 m/m ou 320 anglais et autres	6 65 c
cylind. conique base évidée 1 rainure a fond strié	5 8	D 8 » H 14 »	8m 1/2 ou 32 Smith et Wesson nouv. mod.	7 65 c
cylind. conique tranche anter. plane 1 rainure a fond uni	6 1	D 8 » H 13 8	8 1/2 ou 32 S. et W. nouveau modèle	7 9 d
cylind. conique base évidée	6 15	D 9 3 H 12 5	Lef. 9 m/m français et autres	8 8 d

BALLES DE

ORIGINE ET N° D'ORDRE	PERCUSSION	CALIBRE en millimètres	CHARGE en décigram.	QUALITÉ de la POUDRE
14. France	centrale	9 m/m	4 d. 5	surfine
15. Fran	centrale	9 1/2	5 »	surfine
16. France	centrale	9 1/2	4 5	surfine
17. Amérique	centrale	9 1/2	7 »	fine
18. France	centrale	11 »	1 g. 2 d.	fine
19. France	centrale	11 1/2	1 g. 5 c.	surfine
20. France	centrale	12 »	7 d. »	surfine
21. France	centrale	12 »	6 d. 5 c.	surfine
22. France	périphérique	12 »	5 d. 5 c.	fine
23. France	périphérique	12 »	7 d. »	surfine
24. France	centrale	12 »	5 d. »	surfine
25. Amèrique	centrale	12 »	2 g. 2 d.	gros grains
26. Angleterre.	périphérique	15 »	1 g. 7 d.	fine

REVOLVER *(suite)*

FORME DE LA BALLE	POIDS de la BALLE en gram.	DIMENSION en millim. de la BALLE avant le tir	S'ADAPTANT AU REVOLVER	POIDS TOTAL de la cartouche en gram.
cylind. conique base évidée 2 rainures à fond strié	6 g. 5 d.	D 9 m/m » H 12 4	9 m/m Lefaucheux et autres	9 g. 25 c
cylind. conique base évidée 1 rainure à fond strié	8 45	D 9 1/2 H 15 »	9 1/2 ou 380 anglais et autres	10 9 d
cylind. conique base évidée 1 rainure à fond uni	9 5	D 9 2 H 11 8	9 1/2 ou 38 S. et W. nouv. modèle	12 95 c
cylind. conique tranche antér. plane 1 rainure à fond lisse	10 3	D 9 3 H 11 8	9 1/2 ou 38 S. et W. nouv. modèle	13 1 d
cylind. conique tranche anter. plane légère rainure	16 »	D 11 » H 20 »	11 m/m Smith ancien modèle	20 7 d
cylind. conique tranche anter. plane 2 rainures à fond uni	15 6	D 10 6 H 19 »	1 1/2 ou 44 S. et W. modèle russe	21 5 d
cylind. conique base évidée	10 7	D 11 5 H 15 »	12 m/m ordonnance et autres	14 2 d
cylind. conique base évidée	10 7	D 11 5 H 15 »	12 m/m ordonnance réglementaire	15 85 c
cylind. conique base évidée	10 9	D 11 2 H 15 5	Lef. 12 m/m français et autres	14 »
cylind. conique base évidée	11 »	D 11 5 H 15 5	Lef. 12 m/m français et autres	14 7 d
cylind. conique base évidée	11 1	D 11 5 H 14 8	12 m/m français et autres	14 4 d
cylind. conique base évidée 2 rainures dans la partie cylindrique, fond strié	16 4	D 11 4 H 18 5	12 m/m ou 45 Colt.	23 5 d
cylind. conique base évidée	28 »	D 15 » H 22 5	Lef. 15 m/m français et autres	40 »

Principaux types de balles de revolver



N° 1



N° 2



N° 3



N° 4



N° 5



N° 6



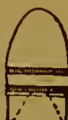
N° 7



N° 8



N° 9



N° 10



N° 11



N° 12



N° 13



N° 14



N° 15



N° 16


N° 17


N° 18


N° 19


N° 20

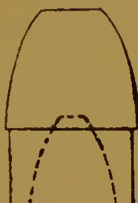

N° 21


N° 22

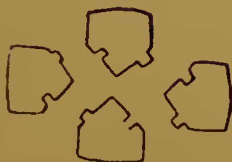

N° 23

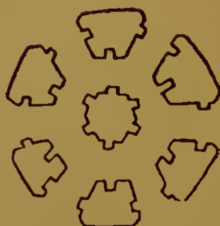

N° 24


N° 25


N° 26


N° 27


N° 28


N° 29

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

D'UN ENFANT

VICTIME DE SÉVICES OU MAUVAIS TRAITEMENTS

Nom et prénoms

Age *Sexe* *Visite* { *Date* / *Jour* / *Heure*

Domicile des parents

I. = Constatations préliminaires

Renseignements et circonstances du fait { Laissez parler l'enfant

Les auteurs des sévices { Parents, marâtres, instituteurs, maîtres ou maîtresses d'apprentissage

Législation {
- Protection du premier âge : loi Roussel 1874
- Enfants assistés { Enfants trouvés / — abandonnés / — secourus temporairt et conservés par leur mère
- Enfants dans les écoles
- Enfants et filles mineures employés dans l'industrie (loi du 19 mai 1874), décrets du 4 mai 1875, du 3 mars 1877
- Enfants employés dans les professions ambulantes (loi du 7 décembre 1874)

II. — Examen de la victime

Divers genres de sévices :

1° Blessures
- Récentes
- Anciennes
- Plaies
- Ulcères
- Morsures

2° Défauts dans l'alimentation
- Privation d'aliments
- Ingestion forcée ou gavage délictueux
- Substances nuisibles
- Excréments

3° Conditions de milieu
- Sequestration dans des espaces limités, obscurs, non aérés
- Attitudes diverses
- Tortures
- Exposition au froid, à l'humidité

Etat général

Constitution, amaigrissement, aspect général
Les vêtements, état de propreté
Parasites
Poids Taille

Etat local

Multiplicité et variété des blessures	Chutes : sur points saillants Sévices : sur points quelconques		
Siège de prédilection de ces blessures	Tête : Cheveux arrachés.		
	Oreilles	Tirement, arrachement, soufflets, accidents du côté du tympan	
	Dos Fesses	Flagellation	Verges Martinet
		Contusions	
	Organes génitaux	Masturbation (nourrices) Défloration	
	Poignets Chevilles	Action de cordes et liens Empreintes	

Empreintes de doigts, coups d'ongles, clous de souliers, talon de botte

Pinçons, suçons, ecchymoses diverses, brûlures, caustiques

III. — Règles de l'expertise

Enfant vivant	Etat général Etat local Changement dans la physionomie après la séparation
Cadavre	Lésions antérieures (maladies du cœur, poumons, cerveau, etc.) Poids — Emaciation — Taille Etat de l'estomac et des intestins Description des lésions cutanées ou autres.

I. — Conclusions

1° L'enfant X. a-t-il été victime de sévices ou de mauvais traitements ?

2° Ces sévices ont-ils été accompagnés de tortures, suivis d'infirmités ?

3° La mort est-elle le résultat des sévices ?

le du mois de 189 (1)

(1) Consulter : *Etude critique sur les sévices envers les enfants*, par DE LIBESSART. Thèse. 1892. Lyon, Storck.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

DANS UN CAS D'ÉGORGEMENT

Nom et prénoms.

Sexe. *Date du décès.*

Age. *Date de l'autopsie.*

I. — Constatations préliminaires

1° *Commémoratifs et anamnestiques.*

2° *Etat des lieux* { Taches de sang. Traces de lutte.

3° *Vêtements....* { Ecartés. Sectionnés. — Tachés de sang.

4° *Attitude du cadavre.....* { Debout. — Assis. Couché. A-t-elle été modifiée ?

5° *Armes........* { Forme. Dimensions. Tranchant.

II. — Examen externe.

1° *Signes de la mort.* — Rigidité. Putréfaction (date). Lividités (sièges, dimensions ; rares à cause de l'hémorragie).

Signes d'identité { Taille. Conformation générale. Profession. Mains. Dents. Ongles. Oreilles. Tatouages. Cicatrices, (etc.).

2° *Tête*.......... { Aspect de la face. Masque. Yeux. Pupilles Piqueté hémorragique. Conjonctives. Narines. Bouche.

3° *Cou*.......... {
- Etat de la peau. Taches de sang.
- Direction. { Par section (cou coupé en avant ou latéralement). Par transfixion (cou transpercé).
- Situation. Forme. Profondeur Rétraction. Queues et Encoches..... { de la blessure
- Tissu cellul. sous-cutané et aponévroses....... { Infiltrations sanguines.
- Muscles. — Section et Rétraction.
- Vaisseaux { Section. Injection des gaines Hémorragie. Caillots. Epanchements.
- Nerfs, Os hyoïde, Larynx { Section. Perte de la voix.
- Trachée { Sectionnée { Complètement ou incomplètement ou non. — Sang à l'intérieur.
- Œsophage. Id.
- Vertèbres. — Entaillées ou non.

4° *Tronc et Membres*...........	Peau. Empreintes diverses. Blessures. Main droite. — Main gauche. Crevés pratiqués en différents points.	
	Organes génitaux	Sperme au méat chez l'homme. Traces de coït récent. Règles et grossesse chez la femme.
	Anus	État du sphincter. Liquides suspects.

III. — Examen interne

1° *Poumons*.....	Plèvres et contenu. Aspect (Taches de Tardieu) et coupe.	
2° *Cœur*.........	Péricarde, Contenu (Taches de Tardieu).	
	Ventricules Oreillettes	Vides. Sang Liquide. Caillots.
3° *Estomac*......	Muqueuse. Aspect. État de réplétion. Aliments.	

4° *Foie, Reins et Rate*. — Aspect et coupe.

5° *Crâne*...	Méninges. Cerveau. Ventricules. Cervelet.
6° *Colonne vertébrale*......	Vertèbres. Moëlle

IV. — Conclusions

1° La mort est-elle le résultat d'un suicide ou d'un homicide ? — Position de l'agresseur et de la victime ?

2° Cause. — Heure. — Rapidité de la mort?

3° La blessure peut-elle d'après sa forme donner quelques indications sur le meurtrier ?

4° Quel est l'instrument qui a fait la blessure ?

5° Combien de temps la victime a-t-elle survécu, après la blessure ?

6° Le blessé a-t-il pu marcher, crier, faire certains actes ?

7° Relations avec un autre crime : ainsi pendant le coït, l'acte sodomique.

le du mois de 189

(SIGNATURE)

CONSULTER : *De l'égorgement au point de vue médico-judiciaire* par G. VIGUIÉ, thèse 1891, — Lyon Storck.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

DANS UN CAS

DE PRÉCIPITATION D'UN LIEU ÉLEVÉ

Autopsie pratiquée le 189 .

Sexe : *Nom et prénoms :*

Age : *Date de la mort :*

I. — Constatations préliminaires.

1° Renseignements et circonstances du fait.
2° Hauteur de la chute
3° Description du lieu ou des objets sur lesquels le corps est tombé. Est-il résistant ? Dalles, pierres, bitume.

Y a-t-il une empreinte sur le sol ? { Terre argileuse. / Terre fraîchement remuée.

Est-il tombé sur des objets dépressibles ou résistants ?

4° Vêtements. { Sont-ils tachés de sang ? / Portent-ils des traces de violence ?

II. — Examen externe.

1° Signes de la mort. Rigidité. Putréfaction (date). Lividités (siège, dimensions).

Signes d'identité	Taille. Conformation générale. Profession. Mains. Dents. Ongles. Oreilles. Tatouages. Cicatrices, etc.
2° Etat de la peau.	Ecorchures. Excoriations. Contusions. Plaies.
3° Tête *a*) Face	Aspect. Yeux. Les pupilles sont-elles égales? Piqueté hémorragique sous-conjonctival. Ecoulement sanguin par le nez, les oreilles, la bouche.
b) Crâne	Le cuir chevelu est-il intact? Blessure. Plaie. Fractures. La pulpe cérébrale a-t-elle jailli?
4° Cou	Volume. Faux sillons. Coups d'ongles. Blessures.
5° Tronc	Ecchymoses. Plaies sur l'abdomen, sur la poitrine. Fractures de côtes. Organes génitaux : Sperme au méat chez l'homme. Traces de coït récent. Règles et grossesse chez la femme. Anus : Etat du sphincter. Dilatation. Liquide suspect.

6° Membres
- Fractures compliquées. — Luxations des membres.
- Mouvements anormaux. — Plaies de défense.
- Fracture du bassin, de la colonne vertébrale.

III. — Examen interne.

Larynx : Fracture faite au moment de la précipitation.

1° Poumons
- Plèvres
  - Contenu.
  - Adhérences.
- Parenchyme
  - Aspect (Taches de Tardieu).
  - Déchirures périphériques ou centrales.
  - Epanchement sanguin considérable dans le médiastin.

2° Cœur
- Péricarde. Contenu (Taches de Tardieu).
- Ventricules Oreillettes
  - Vides.
  - Sang liquide. Caillots.
  - Rupture (situation, dimensions).
- Aorte. Rupture.

3° Estomac
- Aspect de la muqueuse.
- Contenu. Période de la digestion.
- Les aliments sont-ils digérés ?
- Ont-ils une odeur d'alcool.
- Dilatation. Ruptures.

4° Foie
- Aspect. Constitution. Poids.
- Ruptures / Fissures : leur direction, leur profondeur, leur situation.
- Epanchement sanguin dans l'hypochondre droit (en évaluer approximativement la quantité).

5° Rate
- Aspect. Dimensions. Poids.
- Ruptures : Direction. Profondeur. Situation.
- Y a-t-il des altérations pathologiques?
- Epanchement sanguin dans l'hypochondre gauche et bassin, en évaluer approximativement la quantité.

6°
- Reins
  - Ruptures. Contusions.
- Vessie
  - Contenu.
  - Aspect de la muqueuse.
  - Rupture.

7° Crâne (ouvert à la scie)
- Fractures du sommet, fractures de la base, leur direction, leur situation, leur étendue.
- Méninges (infiltration sanguine).
- Rupture du cerveau au niveau des apophyses d'Ingrassias, du bulbe, au niveau du trou basilaire.

8° Colonne vertébrale
- Contusion du cerveau.
- Vertèbres (fractures, écrasement).
- Moelle.

IV. — Conclusions.

1° La précipitation est-elle la cause de la mort?

2° La précipitation est-elle la conséquence { d'un accident ? d'un suicide ? d'un homicide ?

3° A combien d'heures remonte cette mort ?

, le du mois de 189 .

SIGNATURE.

CONSULTER : BONNETTE. *Etude médico-légale sur la précipitation (chute d'un lieu élevé, défenestration) et particulièrement des lésions viscérales*, (thèse 1892. Lyon Storck).

2° Asphyxie et Empoisonnement

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

DANS UN CAS DE SUFFOCATION

Autopsie pratiquée le *18 . Sexe*
Nom et prénoms *Profession. Age*
Date de la mort *Température*
Pression barométrique *Etat hygrométrique*

I. — Constatations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait { Position, situation du cadavre

2° Modes de suffocation {
a. Occlusion directe des voies aériennes
b. Compression des parois de la poitrine et du ventre
c. Enfouissement du corps vivant
d. Séjour forcé dans un espace confiné et privé d'air

II. — Examen externe

1° Signes de la mort — Date

Rigidité	Refroidissement lent Membres supérieurs et inférieurs Mandibule
Lividités (d'autant plus intenses que la mort a été plus rapide)	Siége (aux parties déclives) Dimensions
Putréfaction	Rapide Fosses iliaques Tête Poitrine

2° Constatations à relever

Taille — Poids — Age — Conformation générale { Aspect, Constitution

Signes d'idèntité	Professionnels Cheveux et poils Dents Ongles Cicatrices Tatouages Oreilles (description)

3° La peau et les orifices

- **Tête**
  - Aspect de la face
    - Pointillé rouge ou piqueté
    - Ecchymoses ponctuées
    - Tuméfiée et violacée (enfouissement) et même noirâtre
  - Blessures quelconques
  - Les yeux
    - Etat des paupières
    - Infiltration sanguine de la conjonctive et des paupières
    - Les pupilles
    - Exophtalmie
  - Nez et Narines
    - Aplatissement du nez et des lèvres
    - Empreinte des doigts, coups d'ongles
    - Débris de tampon ou de matières agglutinatives
    - Sortie de liquide spumeux
    - — de sang
    - Matières dans lesquelles le corps a été enfoui
  - Bouche
    - Etat des lèvres (surface, extérieur et intérieur)
    - Ecume — Mucus
    - Matières étrangères
    - La langue
- **Cou**
  - Changements de coloration
    - Empreintes laissées p. les doigts
    - — — par la main
    - — coups d'ongles
  - Ecchymoses ponctuées (comme à la face, poitrine)
    - Dans les cas de compression des parois de la poitrine et du ventre
  - Piqueté rouge

Poitrine et abdomen	Ecchymoses pointillées Putréfaction Seins Vergetures	
Organes génitaux	Homme	Verge, méat Ecoulement
	Femme	Examen externe L'hymen Liquides suspects à recueillir
Anus	Dilatation Liquides suspects Ecoulement de matières fécales	
Membres supérieurs et inférieurs	Traces de violences	Attitude Contusions (ecchymose allongée à la face int. de l'un ou des deux bras dans les accidents de foules) Blessures Empreintes
	Les ongles	Teinte Corps étrangers

III. — Examen interne

Examen et dissection du nez, de la bouche, des lèvres, du cou. — Examen de cette dernière région couche par couche. Ligature au milieu de la trachée. — On ouvre ensuite le thorax et l'abdomen. — L'estomac est enlevé après avoir mis doubles ligatures au cardia et au pylore. Les véritables lésions se trouvent du côté des organes respiratoires, des organes circulatoires, de la tête.— Dans les voies aériennes et digestives recherche des matières dans lesquelles le corps a été enfoui.

1° La Face. — Le Cou

- Nez, ailes du nez
- Lèvres
- Reg. antér. et latér. du cou
  - Lésions superficielles
  - — à la dissection
  - — profondes
  - Corps étrangers dans le pharynx, l'œsophage
- Thymus : taches de Tardieu
- Larynx — Corps étrangers

2° Le Thorax

- Les parois
- Les plèvres — Contenu, adhérences.
- Cœur
  - Péricarde
    - Contenu
    - Etat de la séreuse
    - Taches de Tardieu (à l'origine des gros vaisseaux)
  - Droit (dilaté)
    - Sang fluide, hyperveineux, foncé
    - A demi coagulé (dans les asphyxies lentes)
    - Valvules
    - Endocarde
  - Gauche — Mêmes constatations
- Trachée et bronches
  - Corps étrangers
  - Pâles ou rougeâtres
  - Ecume rosée à bulles fines abondantes
- Poumons
  - Surface
    - Peu volumineux
    - Couleur rosée ou très pâle
    - Taches de Tardieu ou ecchymoses sous-pleurales (abondance de celles-ci)
    - Leur siége
    - Emphysème (si les taches de Tardieu sont rares)
    - Epanchement emphysemateux
  - Parenchyme
    - Œdème aigu (cas de longue durée
    - Congestion carminée
    - L'écume

3° L'Abdomen

Etat des muscles
Péritoine et épiploon
Anses intestinales

Estomac
- Aliments — Etat de la digestion
- Liquides (odeur — alcool ?)
- Corps étrangers / Muqueuse
  - Congestion
  - Corps étrangers à recueillir
  - Rechercher dans l'œsophage

Intestins — Mêmes constatations

Foie, Reins, Rate
- Aspect
- Dimensions

Vessie
- Quantité du contenu
- Qualité (alcool ?)

Organes génitaux internes
- Testicules
- Femme
  - Matrice
  - Annexes

4° Tête et Rachis

Cuir chevelu
- Taches de Tardieu
- Ecchymoses épicraniennes

Crâne (ouvert. à la scie)
- Epaisseur des os
- Tissu cellulaire périostique
  - Epanchements sanguins très limités
- Sinus engorgés
- Vaisseaux sous-arachnoidiens congestionnés
- Cerveau
  - Substance
    - congestionnée
    - piqueté apoplectique
  - Ventricules
  - Vaisseaux
- Protubérance
- Bulbe
- Base
- Cervelet

Rachis (ouverture s'il y a lieu)
- Méninges
- Moëlle

IV. — Constatations accessoires

Examens micrographiques	Corps étrangers de la bouche — des voies aériennes — des voies digestives.
Examen chimique	Contenu de l'estomac — de la vessie

V. — Conclusions

1° Le nommé X. a-t-il succombé à la suffocation ?

2° Comment celle-ci a-t-elle eu lieu ?

3° Est-ce un accident, un crime ou un suicide ?

4° Les corps étrangers trouvés dans les voies aériennes ont-ils été introduits pendant la vie ou après la mort ?

5° La victime a-t-elle longtemps résisté ?

6° Y a-t-il eu d'autres violences et dans ce cas quel est l'ordre de succession de ces violences ?

7° Peut-il y avoir simulation ?

, le du mois de 189

SIGNATURE.

DANS UN CAS DE

STRANGULATION OU DE PENDAISON

Autopsie pratiquée le *18 . Sexe*
Nom et prénoms *Age*
Date de la mort *Température*
Pression barométrique *Etat hygrométrique*

I. — Constatations préliminaires.

1° Renseignements et circonstances du fait.

2° Position du cadavre

Etat des vêtements. — Présentent-ils des taches, des empreintes (urine, matières fécales, sperme).
Corps en contact avec le sol, au-dessus de celui-ci.
— — avec des objets voisins (meubles, murs.
Position des bras et des jambes.
— de la téte { Inclinée en avant, en arrière.
— à gauche, à droite.

3° Lien

Nature, forme et dimensions.
Situation et direction — Serré ou lâche.
Caractères des nœuds.
Point d'attache.

II. — Examen externe.

1° Signes de la Mort. — Date

Rigidité. { Membres supérieurs ou inférieurs. Mandibule.

Lividités. { Siège. — Correspondent-elles au décubitus. Dimensions.

Putréfaction. { Fosses iliaques / Tête et cou / Membres inférieurs.

2° Constatations légales

Taille — Poids — Age — Conformation générale { Aspect

Signes d'identité {
- Professionnels.
- Cheveux et poils.
- Dents.
- Ongles.
- Cicatrices.
- Tatouages.
- Oreilles (description).

3° La peau et les orifices

Changement de coloration. {
- Face pâle.
- — colorée ou violacée.
- Congestion des extrémités (chez les pendus) { Cyanose des ongles. / Purpura des cuisses et des jambes. / — des bras
- Empreintes diverses. — Putréfaction rapide chez les étranglés.

- **Tête.**
  - Aspect de la face (piqueté chez les étranglés).
  - Blessures quelconques.
  - Les yeux
    - Paupières entr'ouvertes
    - Ecchymoses des paupières et conjonctives (pointillées).
    - Saillie du globe oculaire. — Pupilles dilatées (diamètre).
    - La cornée (tache scléroticale).
    - Luxation du cristallin.
    - Hémorrhagies rétiniennes.
  - Nez et narines
    - Erosions à la face dorsale, sur les narines
    - Sortie de liquide spumeux.
    - — de sang, de sanie.
    - Mucus desséché.
  - Bouche.
    - Ecume. — Mucus.
    - Etat des lèvres, du frein des lèvres, ecchymoses pointillées.
    - Lèvres bleuâtres, avec teinte ecchymotique du bord libre (pendaison).
    - Morsures, ecchymoses. — Ecume. — Corps étrangers
    - La langue
      - Sa position.
      - Morsures.
      - Taches ecchymotiques.
      - Injection de la base.
    - Les dents
  - Oreilles
    - Violacées — le sont-elles également ?
    - Ecoulement.
    - Rupture de la membrane du tympan

- **Cou** Sera décrit au moment de l'examen interne

- **Poitrine et abdomen.**
  - Ecchymoses pointillées
  - Putréfaction.
  - Les seins.
  - Les vergetures.

Organes génitaux.	Homme	Congestionnés et même turgescents Ecoul. de liquide au méat (à recueil.)
	Femme	Examen externe. — Congestion. Etat de l'hymen. Liquides suspects à recueillir.
Anus.	Dilatation. Liquides suspects. Ecoulement de matières fécales.	
Membres inférieurs et supérieurs.	Traces de violences	Contusions. Blessures. Empreintes diverses. Ecchymoses, lividités — Purpura.
	les ongles	Teinte cyanosée. Corps étrangers.

III. — Examen interne.

Examen du cou. — Dissection de la région par deux lambeaux quadrilatères, incision médiane, incisions sur les clavicules et le bord du maxillaire inférieur. — Examen couche par couche — Ligature au milieu de la trachée. — On ouvre ensuite le thorax et l'abdomen. — L'estomac est aussitôt enlevé après avoir mis doubles ligatures au cardia et au pylore.

1° Le Cou

Lésions superficielles	Sillon réel. — Apparent. — Peu visible. — Faux sillons. — La putréfaction.	
	La peau	Changement de coloration — Parcheminée. Sillon mou. Empreintes ou impressions laissées par les doigts, la main. Coups d'ongle (siège, description

- **Lésions superficielles.**
  - Le sillon
    - Situation par rapport au larynx
      - Au-dessus.
      - Sur.
      - Au-dessous.
    - Forme et direction
      - Circulaire, parabolique ou en fer à cheval.
      - Latéral.—Superficiel ou profond — Large ou étroit.
      - Transversal ou oblique.
    - Aspect et consistance
      - Coloration brun-jaunâtre, bords livides ou rouges.
      - Ecchymoses linéaires sur les bords.
      - Bourrelet œdemateux. Empreinte parcheminée.

- **Lésions profondes (à la dissection)**
  - Tissu cellulaire sous-cutané
    - Tassement.— Ligne argentine.
    - Ecchymoses.

- **Muscles.**
  - Ecchymoses.
  - Déchirures (ante ou post mortem).

- **Vaisseaux et nerfs.**
  - Injection des tuniques et de la gaine.
  - Déchirure de la tunique interne et moyenne (des carotides, surtout avant la bifurcation) ou lésion d'Amussat
  - Tiraillement et compression des fibres nerveuses du pneumogastrique et des ganglions du grand sympathique.

Os hyoïde. — Fractures fréquentes.

Apop. styloïde. — Fracture (surtout chez les femmes)

- **Cartilages du larynx.**
  - Fractures.
  - Face interne du larynx, congestionnée ou violacée, avec écume (strangulation).
    - Fine.
    - Blanche.
    - Rosée ou sanguinole

Colonne vertébrale.
- Mobilité anormale du cou.
- Fracture et luxation des vertèbres cervicales

Bouche et pharynx
- Dents
- Langue.
- Pharynx. — Epiglotte.
- Œsophage

2° Le Thorax

Les parois.

Les plèvres — Contenu. — Adhérences.

Péricarde.
- Contenu.
- Etat de la séreuse. — Taches de Tardieu
- Artère coronaire.

Cœur
- Droit
  - Sang. fluide et noir. — Caillots rares — Plus de sang que dans le cœur gauche.
  - Valvules.
  - Endocarde.
- Gauche. — Mêmes constatations.
- Gros vaisseaux
  - Aorte.
  - Artère pulmonaire

Poumons
- Trachée et bronches
  - Congestion. — Teinte vineuse.
  - Ecume (surtout dans la strangulation).
- Surface
  - Poumons affaissés. (Pendaison).
  - Inégale, bosselée, plus bleue. Plaques emphysémateuses. (strangulation.)
  - Taches de Tardieu
- Parenchyme
  - Œdème pulmonaire, carminé.
  - Congestion aux lobes inférieurs (pendus
  - Noyaux apoplectiq. extravasation et infiltration sanguine (Strangulation).

3° Abdomen

Etat des muscles.
Péritoine et épiploon.
Anses intestinales.

Estomac.
- Aliments (quantité — état de la digestion)
- Liquides (odeurs — alcool ?).
- Corps étrangers
- Muqueuse
  - Arborisation vasculaire — aspect de vessie à colonnes.
  - Piqueté carmin ou vermillon, en ilots ou généralisé.

Intestin. Mêmes constatations.

Foie et reins
- Congestion.
- Dimensions.

Rate.
- Dimensions.
- Aspect.

Vessie.
- Quantité du contenu.
- Qualité (alcool ?).

Organes génitaux internes.
- Testicules.
- Canal de l'urèthre (sperme).
- Femme
  - matrice
  - et annexes.

4° Tête et Rachis

Cuir chevelu.
- Blessures.
- Ecchymoses épicraniennes.

Crâne (ouvert à la scie)
- Epaisseur des os.
- Sinus (souvent engorgés).
- Vaisseaux sous-arachnoïdiens congestionnés.
- Cerveau
  - substance
    - anémié.
    - piqueté hémorrhagique apoplectiforme.
  - ventricules.
  - vaisseaux.
- Protubérance et Cervelet.
- La base.

Rachis (ouverture s'il y a lieu).
- Méninges.
- Moelle.

5° Membres

Crevés. Congestion profonde aux membres inférieurs.

IV. Constatations accessoires

Examens micrographiques.
- Secrétion de l'urèthre.
- » du vagin.
- Contenu de l'estomac.
- Tachcs suspectes sur les vêtements.

Examen chimique. Contenu de l'estomac (alcool).

V. Conclusions

1° La mort dépend-elle de la pendaison, de la strangulation ?

2° La pendaison (ou la strangulation) est-elle le résultat d'un suicide, d'un homicide, d'un accident ?

3° Y a-t-il simulation de strangulation ? La pendaison est-elle ratée ? La strangulation a t–elle été incomplète ?

4° Comment la strangulation a-t-elle été opérée ?

5° Un nouveau-né a-t-il succombé à la strangulation ? Celle-ci a-t-elle été involontaire pendant la délivrance ? L'étranglement peut-il être produit par le cordon ombilical ou par les contractions de la matrice ?

à . *le* *du mois de* *189* .

SIGNATURE :

CONSULTER : PELLIER. *Contribution à l'étude médico-légale de la pendaison* (th. de Lyon 1883). — H. COUTAGNE. *Étude sur les principaux éléments du diagnostic médico-judiciaire de la mort par pendaison* in *Archives de l'anthrop. crimin.* 1886, p. 225. — VERSE. *De la pendaison incomplète ou ratée et des accidents consécutifs* (th. de Lyon, Storck 1892).

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE D'UN NOYÉ

Autopsie pratiquée le *189*

Sexe : *Nom et prénoms :*

Age : *Date de la mort .*

I. — Constatations préliminaires.

1° Renseignements et circonstances du fait.

2° Température, pression barométrique. Etat hygrométrique.

3° Position du cadavre { Etat des vêtements, le corps est nu ou vêtu. Etat des cordes ou liens suspects.

4° Temps qui s'est écoulé entre la sortie du cadavre de l'eau et le moment de l'examen.

II. — Examen externe.

1° Signes de la mort. — Date

Rigidité { membres / maxillaire inférieur

Lividités < (siège, dimension)

Putréfaction { partie supérieure du corps { tête / cou / poitrine / s. les membres ; dans les fosses iliaques

2° Constatations à relever

Taille, poids, âge, aspect général

Signes d'identité { professionnels / dents / cheveux et poils / ongles / cicatrices / tatouages / oreilles (description)

3° La peau et les orifices

Changement de coloration { pâleur / plaques rosées / injection des vaisseaux

Signes de l'immersion et de la macération

- froid au contact (refroidissement rapide)
- chair de poule
- rétraction du pénis
  - » du scrotum
  - » du mamelon
- emphysème sous cutané
  - tête
  - membres
  - organes génitaux
- l'épiderme macéré
  - état des mains (rég. palm[re])
  - » des pieds
  - » des genoux, des coudes
- degré de résistance des ongles
- » » des poils
  - sourcils
  - moustache, barbe
  - cheveux
  - poils du pubis

Tête

- aspect de la face
  - coloration pâle
  - » bleuâtre
  - » noirâtre
  - » rouge brique
  - » verdâtre
  - » grisâtre (adipocire)
- blessures quelconques ou lésions
  - sur le vivant
  - sur le cadavre
- les yeux
  - paupières entr'ouvertes d'abord, plus tard fermées par la putréfaction
  - brillants
  - cornée (avec éminences phlycténoïdes)
  - conjonctive (injectée surtout dans les culs-de-sac)
  - pupilles (leur diamètre)
  - iris (changem. de coloration)
- nez et narines
  - érosions à la face dorsale du nez
  - terre, vase, corps étrangers
  - écoulements (liquide sanguin)
  - champignon de mousse
    - volume
    - couleur
- bouche
  - mêmes constatations
  - les lèvres
    - ecchymoses
    - morsures
  - la langue, sa position
  - les dents

- **Cou**
  - volume
  - putréfaction
  - faux sillons
  - coups d'ongle, blessures
- **Poitrine et abdomen**
  - putréfaction
  - les seins
  - les vergetures
- **Organes genitaux**
  - homme
    - rétraction
    - putrèfaction, emphysème, disparition
    - liquide du méat (à examiner)
  - femme
    - examen extérieur
    - état de l'hymen
    - liquide suspect, sang, sperme, à l'orifice du vagin (à examiner)
- **Anus**
  - dilatation
  - liquides suspects
- **Membres inférieurs et supérieurs**
  - traces de violence
    - érosion des doigts
    - contusion aux parties saillantes (épaules, coudes et genoux)
  - les ongles
    - vase ou corps étrangers sous les ongles, dans l'interstice
  - traumatismes accidentels
    - pertes de substance
    - amputations accidentelles
    - morsures de rats, de poissons

III. — Examen interne

Incision sur la ligne médiane, du menton au pubis. — L'abdomen est ouvert et l'estomac enlevé après avoir mis doubles ligatures au cardia et au pylore.

1° Ouverture du thorax

(avec précaution pour éviter de blesser les poumons).

Les plèvres (contenu) — les adhérences

- Péricarde
  - contenu
  - état de la séreuse
    - taches laiteuses
    - taches de Tardieu
  - artère coronaire

- Cœur
  - droit (ordinair^t^ plein)
    - sang, quantité, aspect, caillots, fluidité (à garder pour examen complém^re^) valvules.
  - l'endocarde
  - gauche (ordinair^t^ vide)
    - mêmes constatations
    - diff. de coloration du sang
  - muscle cardiaque
  - gros vaisseaux
    - aorte
    - artère pulmonaire

- Poumons (détachés après avoir mis une ligature au dessous du larynx)
  - trachée et bronches
    - contenu
      - mousse, écume (disparait après 10 j. hiver et 5 j. été).
      - liquide, corps étrangers (aliments, vase)
    - muqueuse, coloration
  - surface du poumon
    - empreinte des côtes
    - augmentation de poids
    - plaques d'emphysème ou de coloration rouge
    - taches de Tardieu
  - parenchyme (à la section)
    - aspect (œdème carminé)
    - consistance
    - compression (œdème à bulles fines)
    - petits foyers d'hémorrhagies capillaires

Cou et larynx
- muscles du cou et vaisseaux
- la muqueuse du larynx
- mousse
- corps etrangers
- état de l'épiglotte
  - verticale
  - entr'ouverte

Bouche et pharynx
- dents
- langue
- pharynx
- œsophage

2° Abdomen

Etat des muscles
Le péritoine et l'épiploon
Les anses intestinales

Estomac
- contenu
  - eau
  - aliments, quant. état de la digest.
  - corps étrang.
    - liq. de l'immers.
    - vase, graviers, débris de végétaux
- odeur alcool ? (à recueillir pour l'examen)
- réaction acide ou alcaline
- la muqueuse et les vaisseaux

Intestin — mêmes constatations

Foie
- poids
- quantité de sang à la section du parenchyme — fluidité

Rate et reins
- dimension
- aspect
- y a-t-il des altérations pathologiques ?

Vessie
- quantité du contenu
- qualité ? (sucre, albumine, alcool)

Organes génitaux internes
- hommes : testicules
- femmes : utérus et annexes

3° Tête et Rachis

Cuir chevelu
- blessures ou lésions
  - pendant la vie
  - ou après la mort
- ecchymoses épicrâniennes

Crâne (ouv. à la scie)
- épaisseur des os
- état des tissus
- état des méninges
- cerveau
  - substance
  - ventricules
  - vaisseaux
- protubérance et cervelet (mêmes constatations)
- la base, oreille moyenne
  - contenu
  - état du tympan

Le rachis

(ouverture s'il y a lieu)
- méninges
- moëlle

4° Membres

Crevés
Etats des vaisseaux
Couleur des muscles
Transformation de la graisse en adipocire

IV. — Constatations accessoires

Examens micrographiques

Secrétions { de l'urèthre / du vagin }

Contenu de l'estomac, de l'oreille moyenne
Etat des vésicules pulmonaires, état des globules sanguins

Examen chimique

Contenu de l'estomac (eau, poison, alcool)

V. Conclusions

1° La submersion est-elle la cause de la mort ? (Par asphyxie le plus souvent, ou par syncope. Il y a aussi des cas de mort par inhibition : l'individu meurt dans l'eau, mais non par le fait de l'eau. Le liquide ne pénètre pas dans le sang, il n'y a pas de champignon de mousse et la putréfaction se développe comme sur les autres cadavres, en commençant par la fosse iliaque droite.)

2° La submersion est-elle la conséquence
- d'un accident
- d'un suicide
  - double ou triple
  - doublé, triplé
- d'un homicide
  - fœtus et enfant
  - par surprise

3° Depuis combien de temps cette submersion a-t-elle eu lieu ?

4° Caractères de l'évènement.

5° Questions de survie
- circonstances du fait
- signes de mort plus ou moins rapide
- antécédents pathologiques ou physiologiques

le du mois de 189

SIGNATURE.

CONSULTER : LACASSAGNE. *De la submersion expérimentale, rôle de l'estomac comme réservoir d'air chez les plongeurs* (Storck, 1887). — BARLERIN. *Etude médico-légale sur la submersion* (thèse Lyon, Storck, 1891, in-8° de 218 pages). — CORRE. *Contribution à l'étude des phénomènes de la putréfaction chez les noyés, dans l'eau de mer et dans les pays chauds*, in *Arch. de l'anthr. crim.* N° 37, 7e année 1892. — H. COUTAGNE *Note sur le sang des noyés* (*Arch. de phys.* 1892).

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE
DANS UN CAS
DE MORT PAR LA CHALEUR EXTÉRIEURE

Autopsie pratiquée le *189 . Sexe*
Nom et prénoms *Profession Age*
Date de la mort *Température*
Pression barométrique et tension électrique *Etat hygrométrique*

I. — Constations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait : voyageur, vagabond, moissonneur, maçon, couvreur, soldat en marche, ouvrier verrier, raffineur, chauffeur, fondeur, chaufournier; — marche forcée, encombrement, privations, habitudes alcooliques

2° Position du cadavre { Etat des vêtements, surtout à la poitrine, au cou
Comment la tête se trouvait-elle préservée contre l'action des rayons calorifiques

II. — Examen externe

- 1° Signe de la mort — Date
  - Rigidité : de bonne heure, elle est très marquée
  - Lividités
    - Siège
      - à la poitrine
      - au dos
      - sur les bras
    - Dimensions
  - Putréfaction
    - le refroidissement du cadavre est très lent
    - Fosses iliaques
    - Tête et cou
    - Membres
- 2° Constatations à relever
  - Taille — Poids — Age
  - Conformation générale
    - Aspect
    - Constitution
  - Signes d'identité
    - Professionnels
    - Dents
    - Cheveux et poils
    - Ongles
    - Cicatrices
    - Tatouages
    - Oreilles (description)

3° La peau et les orifices

- Changement de coloration
  - Face pâle
  - — colorée ou violacée
  - Etat des extrémités
- Tête
  - Les yeux
    - Paupières
    - Conjonctives
    - Pupilles
  - Nez et narines
    - Mousse abondante et sanguinolente
  - Bouche
    - Mêmes constatations
    - Dents
    - Langue

Cou	Volume Putréfaction	
Poitrine et abdomen	Putréfaction Les seins Les vergetures	
Organes génitaux	Homme	Examen extérieur Liquide du méat (à recueillir)
	Femme	Examen extérieur Liquides suspects (à recueillir)
Anus	Dilatation Ecoulement de matières fécales	
Membres inférieurs et supérieurs	Absence de violences Les ongles	

III. — Examen interne

Incision sur la ligne médiane du menton au pubis. — On ouvre ensuite le thorax et l'abdomen. — Il faut surtout noter l'état du cœur, dur et complètement rigide. — L'estomac est enlevé après avoir mis doubles ligatures au cardia et au pylore.

1° Le thorax

Les plèvres (contenu) — adhérences. Exsudations séreuses ou sanguinolentes

Péricarde	Contenu (exsudations séreuses ou sanguinolentes)	
	Etat de la séreuse	Taches laiteuses Taches de Tardieu
	Artère coronaire	

Cœur
- Droit ordinᵗ plein
  - Sang noir et liquide
  - Valvules
- Gauche (vide et rétracté)
  - Mêmes constatations. Ventricule vide
  - Parois d'une dureté ligneuse
- Etat de l'endocarde
- Muscle cardiaque (inexcitabilité électrique des fibres musculaires)
- Gros vaisseaux
  - Aorte
  - Artère pulmonaire
- Diaphragme (inexcitabilité électrique).

Poumons (les détacher après avoir mis une ligature au-dessous du larynx)
- Trachée et bronches
  - Contenu
    - mousse, écume
    - liquide
  - Muqueuse, coloration
- Surface du poumon
  - rouge noir
  - à la vue et au toucher,
  - l'aspect de deux gros caillots sanguins
  - congestion pulmonʳᵉ des plus intenses
- Parenchyme (à la section)
  - Poumons énormément congestionnés
  - Ne crépitant plus

Cou et larynx
- Hémorrhagies dans les ganglions cervicaux du grand sympathique
- Mêmes lésions dans la gaine des phréniques,
- Dans la gaine des deux carotides

Bouche et pharynx

2° Abdomen

Etat des muscles
Le péritoine et l'épiploon
Les anses intestinales

Estomac
- Contenu
  - Liquides
  - Aliments. Etat de la digestion
- Odeur d'alcool (à recueillir pour l'examen)
- Muqueuse et vaisseaux

Intestins — Mêmes constatations.

Foie { Poids, Congestionné

Rate et reins { Congestionnés, Etat du sang

Vessie { Quantité du contenu, Qualité ? (sucre, albumine, alcool)

Organes génitaux internes { Hommes : testicules. Femmes : utérus et annexes

3° Tête et rachis

Cuir chevelu { Blessures, Ecchymoses épicraniennes

Crâne (ouv. à la scie) {
- Epaisseur des os
- Etat des méninges { Epanchement sanguin entre la dure-mère et le crâne, Hyperémie ou congestion
- Cerveau { Substance (méningite superficielle) — Œdème, Ventricules, Vaisseaux (plexus choroïdes)
- Protubérance et cervelet (mêmes constatations)

Le rachis (ouv. s'il y a lieu) { Méninges, Moelle

4° Membres { Crevés, Etat des vaisseaux, Couleur des muscles

IV. — Constatations accessoires

Examens micrographiques { Secrétions suspectes
Contenu de l'estomac
Etat des globules sanguins
Etat du myocarde

Examen chimique. — Contenu de l'estomac (alcool, etc.)

V. — Conclusions

1° Le nommé X. a-t-il succombé aux accidents produits par la chaleur extérieure ?

2° Les accidents éprouvés sont-ils le fait de la profession exercée par X. ?

Y a-t-il faute d'une tierce personne ?

3° Quelques-unes des constatations faites à l'autopsie peuvent-elles être attribuées à la fatigue, à un surmenage aigu ?

4° D'après les caractères de l'évènement peut-on dire s'il y a eu imprudence, inobservation des règlements, etc. ?

5° Dans une catastrophe, plusieurs personnes unies entre elles par la parenté, ayant succombé, la question de survie est posée : tenir compte de l'âge, de la force de l'individu et de son genre de vie, de l'état de plénitude ou de validité de l'estomac, des substances ingérées, etc. (1)

, le du mois de 189

SIGNATURE.

CONSULTER : *Précis de médecine judiciaire*, (Paris. Masson), p. 296 à 305. — KEIM : *De la fatigue et du surmenage au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale* (Thèse Lyon, Storck, 1887). — LORION : *Criminalité et médecine judiciaire en Cochinchine* (Thèse Storck, Lyon, 1887).

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

DANS UN CAS DE MORT PAR LE FROID

Autopsie pratiquée le *189* *Sexe*
Nom et prénoms *Profession* *Age*
Date de la mort *Température*
Pression barométrique *Etat hygrométrique*

I. — Constatations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait : Troupes en marche, voyageur égaré dans les neiges, voiturier endormi dans sa charrette, vagabond trouvé sur la voie publique, ivrogne endormi au coin d'une borne, influence du froid humide et de la privation d'aliments.

2° Position du cadavre :
- Etat des vêtements (secs ou humides)
- L'individu est comme figé sur place : c'est une attitude caractéristique.

II. — Examen externe

1° Signes de la Mort. — Date

Rigidité persiste longtemps

Lividités
- Siège
  - Bras
  - Cuisses
  - Face
- Dimensions

Putréfaction
- Ne se produit pas tant que le corps est exposé au froid
- Peut commencer puis être arrêtée par abaissement de la température
- Pas d'odeur cadavérique
- A l'abdomen, coloration brique ou cuivre sale, se fonçant peu à peu

2° Constatations à relever

Taille   Poids   Age   Conformation générale { Aspect / Constitution

Signes d'identité
- Professionnels
- Dents
- Cheveux et poils
- Ongles
- Cicatrices
- Tatouages
- Oreilles (description)

3° La peau et les orifices

- **Changement de coloration**
  - Face
    - Très pâle
    - Rouge ou bleuâtre
  - Sur les membres
    - Chair de poule et redressement des poils
    - Engelures des mains, des pieds
    - Traînées brunâtres le long des vaisseaux
    - Peau cyanosée aux parties déclives
- **Tète**
  - Les yeux
    - Grands ouverts et cataractés
    - Pupilles dilatées
    - Sclérotiques rouges
    - Opacité du cristallin
  - Nez et narines
    - Gelures
    - Nez pointu et effilé
  - Bouche
    - Joues enfoncées
    - Mâchoires serrées
    - Bouche ouverte
    - Langue
- **Cou**
  - Volume
  - Signes de violence
  - Chez les enfants, faux sillons
- **Poitrine Abdomen**
  - Seins
  - Dureté du tissu adipeux
  - Putréfaction
  - Vergetures
- **Organes génitaux**
  - Homme
    - Verge
      - Ratatinée
      - Gelure
      - Liquides suspects
    - Scrotum rétracté
  - Femme
    - Examen extérieur
    - Liquides suspects à recueillir

Anus — Dilatation

Membres supérieurs et inférieurs	Les ongles	
	Gelures	
	Rougeurs de la peau	
	Traînées brunâtres le long des vaisseaux	

III. — Examen interne

L'autopsie ne peut se faire que lorsque le corps est dégelé.

Inciser sur la ligne médiane du menton au pubis. Le tissu adipeux a la dureté du suif. On ouvre ensuite le thorax et l'abdomen. Les os se brisent facilement, les muscles se laissent déchirer. Le sang est gelé et alors d'une couleur vermeille : au dégel il devient sombre et la matière colorante se dissout dans le plasma.

L'estomac est enlevé après avoir mis doubles ligatures au cardia et au pylore.

1° Le Thorax

Les plèvres (contenu) — Adhérences

Péricarde	Contenu	
	Etat de la séreuse	Taches laiteuses Taches de Tardieu
	Artère coronaire	

Cœur
- droit
  - gorgé de sang noir, épais, rougissant très peu à l'air
  - Valvules
- gauche
  - Mêmes constatations
  - Il y a réplétion du cœur
- Endocarde — vascularisé
- Sang — après contact de l'air, deviendrait rouge clair

Poumons
- Trachée et bronches
  - Contenu — Mousse ou écume sanglante
  - Muqueuse : congestionnée
- Surface et parenchyme
  - Signes de congestion ou d'anémie
  - Recherches d'embolies provenant de la congélation d'une partie

2° Abdomen

Les muscles

Le péritoine (injecté chez les enfants nouveau-nés morts de froid)

Les anses intestinales

Estomac
- Contenu
  - Liquides
  - Aliments — Etat de la digestion
- Odeur d'alcool (à recueillir pour l'examen)
- Muqueuse et vaisseaux. (Inflammation)

Intestins
- Mêmes constatations
- Ulcérations à la fin de l'iléon et dans le colon

Foie
- Poids
- Congestionné (?) rouge et hyperémié dans les cas d'infanticide

Rate et reins — Idem

Vessie	Quantité du contenu (très souvent pleine) Qualité
Organes génitaux internes	Hommes : testicules Femmes : utérus et annexes

3° Tête et rachis

Cuir chevelu

Crâne	Y a-t-il disjonction des sutures crâniennes	
	Etat des méninges	
	Cerveau	Substance Ventricules Vaisseaux
	Protubérance et cervelet (mêmes constatations)	
Rachis (ouverture s'il y a lieu)	Meninges Moelle	

4° Membres

Crevés — Les gelures
Etat des vaisseaux
Couleur des muscles

IV. — Constatations accessoires

Examens micro-graphiques	Sécrétions suspectes Contenu de l'estomac

Examen chimique — contenu de l'estomac (alcool, etc.)

V. — Conclusions

1° Le nommé X. a-t-il succombé aux accidents produits par le froid ?

2° Les accidents éprouvés sont-ils le fait du froid ou d'autres circonstances accessoires (ivresse, état d'inanition, état pathologique du cœur et des poumons, etc.) ?

3° Y a-t-il faute d'une tierce personne ? Y a-t-il eu infanticide par exposition au froid ?

4° Dans une catastrophe, plusieurs personnes unies entre elles par la parenté, ayant succombé ensemble, la question de survie est posée : tenir compte de l'âge, de la force de l'individu, de l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac, des substances ingérées, etc.

le du mois de 189

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

DANS UN CAS DE MORT PAR OXYDE DE CARBONE

(Asphyxie par les produits de la combustion du charbon
Asphyxie par le gaz d'éclairage)

Autopsie pratiquée le *189* *Sexe*
Nom et prénoms *Age*
Date de la mort *Température*
Pression barométrique *Etat hygrométrique*

I. — Constatations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait

Le plus souvent des suicides ou des accidents. Si plusieurs personnes se sont asphyxiées en même temps, les survivantes sont exposées à une action judiciaire. — Les accidents surviennent par usage des braseros, des poêles fixes

dont on a fermé la clef, des poèles mobiles (leur faible tirage), par C O provenant d'une gaîne de cheminée défectueuse, de la combustion lente d'une solive ; chez les ouvriers travaillant aux hauts-fourneaux, fours à coke, fours à plâtre et à tuile, fonderies où l'on réduit les oxydes métalliques par le charbon, dans les incendies, les explosions de grisou, etc.

Dans les fuites de gaz à éclairage (qui en renferme 6 pour 100) : surtout par les infiltrations sous terre, l'odeur disparaît, mais le C O filtre sans déperdition (le plus souvent en hiver)

2° Position du cadavre

Sur un lit, sur le parquet, — près de la porte, d'une fenêtre.
Etat des vêtements.
Vomissements

3° Cuber la pièce

Apprécier le volume des cendres contenues dans le foyer.

II. — Examen externe

1° Signes de la mort. — Date

Rigidité : très marquée, persiste longtemps ainsi que la chaleur.

Lividités	Coloration rose clair, surtout dans les parties à décubitus (ainsi le dos) Plaques de même couleur au niveau des parties génitales, face interne des cuisses, plis du coude, creux du jarret
Putréfaction	Vient très lentement Les cadavres se conservent longtemps

2° Constatations à relever

Taille, poids, âge, aspect général

Signes d'identité	Professionnels Dents Cheveux et poils Ongles Cicatrices Tatouages Oreilles (description)

3° La peau et les orifices

Changement de coloration	Grande pâleur (quand la mort a été rapide et quand l'examen est fait peu de temps après) Face colorée, oreilles violacées (quand l'axphyxie a été lente et l'examen retardé) Etat des extrémités

Tête	Les yeux	Paupières Conjonctives Pupilles contractées
	Nez et narines	Parfois mousse Sanguinolente Narines fuligineuses
	Bouche — Mêmes constatations	

Cou	Volume Putréfaction	
Poitrine et abdomen	Putréfaction Seins Vergetures	
Organes génitaux	Homme	Examen extérieur Liquide du méat (à recueillir)
	Femme	Examen extérieur Liquides suspects à recueillir
Anus	Dilatation Ecoulement de matières fécales	
Membres supérieurs et inférieurs	La peau avec larges plaques rosées Absence de violences Les ongles	

III. — Examen interne

Incision sur la ligne médiane du menton au pubis. On ouvre ensuite le thorax et l'abdomen. Il faut surtout noter l'état du sang fluide et rose clair ; il y a une même coloration dans les organes vasculaires, dans ceux où le sang est enfermè dans des vaisseaux à parois minces (séreuses, méninges, péritoine) — On enlève l'estomac avec les prè-cautions indiquées dans les tableaux prècèdents.

1° Le thorax

Les plèvres : contenu, adhèrences

- **Péricarde**
  - Conteuu
  - Etat de la séreuse
    - Taches laiteuses
    - Taches de Tardieu
  - Artère coronaire

- **Cœur**
  - Droit
    - Aspect du sang fluide et rose clair — Caillots
    - Etat des valvules
  - Gauche — Mêmes constatations
  - Muscle cardiaque
  - Gros vaisseaux
    - Aorte
    - Artère pulmonaire
  - Caractères du sang oxycarbonné
    - 1º Aspect physique : fluide et de coloration vermeille ou
    - 2º Réactif d'Eulemberg : Mélangé avec le double de son volume d'une solution de potasse, il y a un coagulum rouge cinabre qui, traitée par solution concentrée de Cl Ca passe au rouge carmin clair
    - 3º Méthode de Fodor : avec une solution aqueuse de chlorure de palladium réduction et ppté. noir de palladium métallique
    - 4º Réaction de Berthelot : CO précipite en noir une solution très faiblement ammoniacale d'azotate d'argent
    - 4º Analyse spectrale : le spectre du sang oxycarboné est fixe et ne varie pas avec les agents réducteurs
    - 5º Si l'individu a succombé après avoir été éloigné de l'atmosphère toxique, le sang peut contenir d'autant moins d'oxyde de carbone, que l'individu a survécu plus longtemps

- **Poumons**
  - Trachée et bronches
    - Contenu — Ecume (?)
    - Muqueuse de coloration rouge brique
  - Surface du poumon
    - Pas de taches de Tardieu
    - Congestionnés, aspect rouge brique
  - Parenchyme
    - A la coupe est d'un rouge vif
    - Très dense. Parfois écume blanche, à bulles fines
    - Pas de noyaux apoplectiques
    - Muqueuse bronchique de coloration Rouge brique

Cou et larynx Bouche et pharynx	Aspect — Coloration Contenu

2° Abdomen

Le péritoine — Les anses intestinales

Estomac	Contenu	Liquides Aliments — Etat de la digestion
	Odeur d'alcool (à recueillir pour examen) Muqueuse de couleur rosée — Vaisseaux	

Intestin — Mêmes constatations (muqueuse rosée)

Foie Rate et reins	Poids Congestionnés ou non
Vessie	Quantité du contenu Qualité ?
Organes génitaux internes	Homme : testicule Femme : Uterus et annexes

3° Tête et rachis

Cuir chevelu Crâne Rachis	Comme dans les tableaux précédents En générat, rien au cerveau

4° Membres

Crevés
Etat des vaisseaux
Couleur des muscles

IV. — Constatations accessoires

Examens micrographiques Examen chimique	Comme dans les tableaux précédents

V. — Dans les rappels à la vie

S'il y a intoxication légère ou rappel à la vie :

Grand malaise ; céphalalgie opiniâtre et persistante ; douleurs dans différentes parties du corps. Longue convalescence avec complications nerveuses. — Troubles de l'intelligence seuls ou associés à des paralysies, soit motrices soit sensitives (début par les membres inférieurs puis les supérieurs) parfois forme hémiplégique. — Symptômes de la myélite aigue. — Les extenseurs surtout sont pris. — Exagération des réflexes, abolition complète de la contractilité faradique dans les muscles du pied et diminution dans ceux de l'avant-bras. — Anesthésie fréquente. — Troubles trophiques (plaques œdémateuses sur le trajet des nerfs paralysés, eschares, éruptions herpétiques).

VI. — Conclusions

1° Le nommé X... a-t-il succombé à une intoxication par l'oxyde de carbone?

2º Les accidents éprouvés sont-ils le résultat d'un accident, d'un suicide, d'un homicide?

3º Y a-t-il faute d'une tierce personne? d'aprés les caractéres de l'événement peut-on dire s'il y a eu imprudence, inobservation des réglements, etc.?

4º Dans une catastrophe, plusieurs personnes unies entre elles par la parenté, ayant succombé, la question de survie est posée : tenir compte de l'âge, de la force de l'individu et de son genre de vie, de l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac, des substances ingérées, etc.

5º Les accidents asphyxiques présentés par X... ne sont-ils pas simulés?

le *du mois de* *189*

SIGNATURE.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

EXAMEN CHIMIQUE SOMMAIRE ET FAIT SUR PLACE

DANS UN CAS D'EMPOISONNEMENT

Autopsie pratiquée le *189*
Sexe : *Nom et prénoms :*
Age : *Date de l'inhumation :*

I. — Constatations préliminaires.

1° Renseignements et circonstances du fait.
2° Profession et occupations habituelles de la victime et de son entourage.
3° Saisie des objets suspects au domicile de la victime et de l'inculpé.

A. Solides

Sels de plomb. . .	Blancs ou jaunes. Lourds.
Sels de cuivre. . .	Bleus ou verts.
Sels de mercure. .	Blancs ou rouges. Lourds.

Sels de zinc	Saveur styptique. Acides au tournesol.
Acide arsénieux. .	Blanc. Lourd. Sur charbons ardents, odeur ailiacée. Peu soluble. Acide au tournesol.
Emétique	Blanc.
Potasse et soude .	Plaques blanches, hygroscopiques. Toucher savonneux. Saveur caustique. Alcalins au tournesol.
Bichromates	Jaune orangé. Solubles. Acides.
Phénol.	Odeur. Facilement fusible. Caustique. Acide.
Acide oxalique. . .	Cristaux blancs, volatils sur une lame métallique chauffée. Saveur acide et styptique.
Sel d'oseille.	Cristaux blancs. Saveur acide.
Phosphore.	Blanc ou jaunâtre, ambré. Odeur. Phosphorescence. Fume et s'enflamme à l'air.
Chloral.	Cristaux saccharoïdes. Odeur de melon trop mûr.
Iodoforme.	Jaune. Odeur safranée.
Cyan. de potassium	Fragments solides blancs. Odeur prussique ou ammoniacale. Alcalin au tournesol. Très soluble.
Alcaloïdes.	Blancs. Inodores. Saveur amère. Décomposables à chaud sur une lame métallique avec dégagement de vapeurs alcalines d'odeur ammoniacale
Extraits pharmaceutiques	Bruns ou noirs. Odeur *sui generis*. Généralement solubles. Brûlent sur une lame métallique chauffée.
Plantes et autres produits végétaux	Caractères botaniques.

B. Liquides

Sels de plomb. . .	Incolores ou colorés en bleu par trace de cuivre. Souvent louches. Styptiques. Précipitent par l'eau de fontaine.

Sels d'argent . . .	Noircissent à la lumière. Précipitent en blanc par l'eau salée.
Sels de cuivre. . .	Bleus ou verts. Acides.
Sels de mercure. .	Dépôt gris disparaissant à chaud sur une pièce d'argent propre.
Sels de zinc	Saveur styptique. Acides.
Arsénicaux et antimoniaux.	Examen au laboratoire indispensable et seul utile.
Acide sulfurique. .	Lourd, oléagineux. Corrosif. Noircit le sucre.
Acide azotique. . .	Jaune ambré. Odeur nitreuse, corrosif. Attaque l'argent. Tache la peau en jaune.
Acide chlorhydrique	Incolore ou jaune. Corrosif. Odeur piquante.
Acide acétique. . .	Incolore ou légèrement brunâtre. Odeur de vinaigre ou empyreumatique.
Ammoniaque	Incolore ou ambré. Odeur. Avec HCL, fumées blanches.
Potasse et soude .	Incolores. Savonneux, caustiques, alcalins. Odeur de lessive.
Alcool et boissons alcooliques	Odeur, saveur.
Chloroforme. . . .	Incolore. Lourd. Insoluble. Odeur de pomme reinette. Ne brûle pas.
Ether.	Incolore. Léger. Peu soluble. Odeur spéciale. S'enflamme.
Acide prussique . .	Odeur d'amande amère.
Cyanure de potassium	Odeur prussique ou ammoniacale. Alcalin au tournesol.
Alcaloïdes liquides	Huiles jaunes ou brunes. Odeur vireuse.
Sels d'alcaloïdes. .	Incolores. Solutions contenant quelquefois des moisissures. Saveur amère. Précipitent souvent par une goutte de teinture d'iode.
Préparations pharmaceut. diverses	A examiner au laboratoire.

C. Gaz de l'atmosphère ambiante

Hydrogène sulfuré	Odeur d'œufs pourris. Noircit les monnaies d'argent.
Oxyde de carbone.	Inodore. Faire respirer un animal dans l'atmosphère incriminée. Examen spectroscopique du sang.
Gaz d'éclairage. . .	Odeur *sui generis*. Réactions de l'oxyde de carbone.
Acide carbonique .	Irrespirable. N'entretient pas la combustion. Trouble l'eau de chaux.
Vapeurs nitreuses.	Odeur nitreuse. Corrosives.

4° Saisie et examen des récipients, vases, bouteilles, flacons, verres pleins ou vidés.

» » des aliments (grains blancs d'acide arsénieux, couleur bleue des sels de cuivre, têtes d'allumettes, etc., etc.)

» » des déjections, (urines, matières fécales, vomissements).

5° Constatations au cimetière et lors de l'autopsie.

a) Exposition du cimetière. — Terrain. — Constitution sommaire géologique, physique et chimique du sol. — Voisinage du cimetière (eaux, mines, égouts). — Prélèvement de quatre échantillons de terre dans des bocaux distincts : au-dessus, au dessous, à droite et à gauche du cercueil. — Scellé des bocaux.

b) Examen du cercueil : Etat du bois ou du métal. Peinture. Prélever échantillons.

c) Vêtements, linceul, fleurs artificielles, désinfectants contenus dans le cercueil : noter et échantillonner.

II. — Examen externe du cadavre

1° Signes de la mort. — Date

Rigidité
- Membre. Maxillaire inf.
- Ses débuts.
- Durée (le CO, la strychnine l'accélèrent et la prolongent).

Putréfaction
- Partie supér. du corps.
- Sur les membres.
- Dans les fosses iliaques.
- Avancée (par H^2S).
- Retardée (par CO).

Odeur du cadavre.

Lividités
- Siège.
- Dimension.

2° Constatations à relever (pour établir l'identité)

Taille, poids, âge, aspect
- de la face.
- des yeux.
- général.

Signes d'identité:
- Professionnels.
- Dents.
- Cheveux et poils.
- Ongles.
- Cicatrices.
- Tatouages.
- Oreilles (description).

3° Examen des mains

Présence des sels de cuivre, de plomb, etc., reconnaissables aux caractères donnés ci-dessus.

Espaces sous-unguéaux.

Stigmates professionnels (ouvriers de plomb, de cuivre, etc.).

4° Examen des orifices

Anus. Urèthre. Vagin,
Oreille. Fosses nasales.

5° Examen minutieux de la bouche

(Examen extérieur des lèvres, gencives, dents... Pour l'examen intérieur, faire une incision de la commissure à l'oreille. Scier la branche montante du maxillaire inférieur ou désarticuler cet os).

6° Lèvres et cavité buccale

A. Corrodées.	Noircies ; réaction acide.	**Acide sulfurique.**
	Jaunies, parcheminées ; réaction acide	**Acide azotique.**
	Avec AzH^3 fumées. Réaction acide. . . .	**Acide chlorhydrique.**
	Desquamées. Surface gluante. Réact. alc .	**Potasse, soude, ammoniaque.**
	Avec HCl fumées. Réact. alcaline.	**Ammoniaque et quelquefois cyanure de potassium.**
	Blanchies et parcheminées. Réact. acide .	**Phénol.**
	Corrosion interne sans caract. spéciaux. . .	**Sublimé, sels de zinc, acide azotique, etc.**
	Odeur *sui generis*. . .	**Nicotine, cicutine.**
B. Souillées de diverses matières étrangères.	Coagulum blanc violacé, noircissant à la lumière, soluble dans l'AzH^3.	**Nitrate d'argent.**
	Précipité noirâtre ou brun	**Iode.**
	Précipité blanc, caséeux, inaltérable à la lumière	**Sels de plomb.**
	Grains blancs, volatils, cristallins au microscope	**Acide arsénieux.**
	Grains rouges.	**Minium, iodure de mercure.**
	Débris végétaux. . . .	**Examen micrographique.**

C. Colorées.	Jaune intense.	**Acide picrique, chromates.**
	Rouge intense.	**Fuchsine ou autres rouges de houille.**
	Bleu, violet, orange intense.	**Couleurs de houille.**
	Bleu ou vert.	**Sels de cuivre.**
	Jaune safran	**Laudanum.**
	Brun.	**Opium, extraits, teintures, alcoolatures, préparations pharmac. diverses.**

D. Odeur.	Spéciale	**Alcool, liqueurs, éther, chloroforme, phénol, aniline, acide cyanhydrique, nicotine, cicutine, essences diverses, nitrobenzine, benzine, etc., etc.**
	Alliacée (quelquefois phosphorescence dans l'obscurité).	**Phosphore.**
	Ammoniacale.	**Ammoniaque** (par saturation avec HCl, l'odeur disparaît). **Cyanure de potassium** (par saturation avec HCl, l'odeur disparaît, mais fait place à l'odeur d'essence d'amandes amères).

III. — Examen interne.

Incision sur la ligne médiane du menton au pubis. L'abdomen est ouvert. L'estomac est d'abord enlevé après avoir mis doubles ligatures au cardia et au pylore. L'intestin est aussi enlevé après ligature du duodénum et du rectum près de l'anus. On enferme à part dans huit bocaux spéciaux : l'estomac ligaturé ; l'intestin ligaturé ; le foie et le sang (pour les recherches spectroscopiques, le sang est mis à part dans un petit flacon); un poumon ou une partie de celui-ci; des muscles (environ 500 grammes, muscles de la cuisse, de la poitrine, du diaphragme); les reins, la vessie et son contenu (le col de la vessie est lié); le cerveau et la moelle. Tous les bocaux (en verre neuf ou parfaitement nettoyés à l'HCl dilué et à l'alcool ensuite) sont fermés, ficelés, cachetés et portent des numéros d'ordre. On ferme les bocaux avec un bouchon de liège, recouvert de papier parchemin retenu au moyen d'une ficelle au col du flacon ; un simple cachet fixant la ficelle. Ne jamais goudronner les bouchons. Ne pas employer de désinfectants au moment de l'autopsie, de l'alcool pour la conservation des pièces.

1° Le Thorax

Les plèvres (contenu). Adhérences. Ecchymoses sous-pleurales.

- **Cœur.**
  - Péricarde.
    - Contenu.
    - Etat de la séreuse
      - Taches laiteuses.
      - Taches de Tardieu.
    - Artère coronaire.
  - Droit.
    - Sang, quantité, aspect.
    - Caillots, fluidité (à recueillir pour examen spectroscopique).
  - L'endocarde, — les valvules.
  - Gauche.
    - Mêmes constatations.
    - Différence de coloration du sang.
  - Gros vaisseaux.
    - Aorte.
    - Artère pulmonaire.

- **Poumons (détachés après avoir mis une ligature au-dessous du larynx).**
  - Trachée et bronches.
    - Contenu
      - Mousse, écume.
      - Liquide.
    - Muqueuse, coloration.
  - Surface du poumon.
    - Volumineux ou petits.
    - Empreintes des côtes, augmentation de poids.
    - Emphysème.
    - Taches de Tardieu.
  - (Parenchyme à la section)
    - Aspect (œdème carminé).
    - Consistance, — souvent très congestionnés.
    - Compression.
    - Petits foyers d'hémorrhagies capillaires.

- **Cou et larynx**
  - Volume du cou.
  - Muqueuse du larynx.
  - Mousse.
  - Corps étrangers.

2° Abdomen

Etat des muscles.
Le péritoine et l'épigloon.
Les anses intestinales (leur aspect, couleur).

L'œsophage	Mêmes constatations que pour les lèvres et la bouche. Muqueuse corrodée, souillée, colorée, à odeur spéciale.
L'estomac	Mêmes constatations. Les essais sont plus faciles, les matériaux plus abondants. La muqueuse et les vaisseaux.
Intestin	Mêmes constatations. Dans le gros intestin, on peut trouver des matières noires contenant à l'état de sulfure, du plomb, mercure, cuivre, bismuth, etc.
Organes génitaux internes	Hommes : testicules. Femmes : Utérus (s'il y a grossesse ; exam.des eaux de l'amnios) ; Annexes.

3° Tête et rachis

Cuir chevelu	Blessures. Etat des cheveux, description. Recueillir pour examen (arsenic).

Crâne (ouv. à la scie)
- État des os.
- » des méninges.
- Odeur qui s'en dégage (odeur chlorée, de choroforme, d'éther, etc., etc.)
- Cerveau
  - Substance.
  - Ventricules.
  - Vaisseaux.
- Protubérance.
- La base.
- Cervelet.

Le rachis
- Méninges.
- Moelle (empoisonnement par la strychnine).

4° Membres

Crevés.
Prises de muscles (cuisse, poitrine, diaphragme).
Couleur des muscles. Stéatose (phosphore, arsenic, antimoine).

5° Os

Prendre des os plats (p[r] recherche de l'arsenic):
Os du crâne, omoplate, os iliaque.

6° Echantillons de sang

Examen spectroscopique de vingt gouttes de sang environ, dans 15 à 20 grammes d'eau.

Couleur

- Noire. — (Bande de réduction de l'hémoglobine au spectroscope.)
- Quelquefois odeur sulfhydrique
  - Sulfure ammonique.
  - Hydrogène sulfuré.
  - Plomb des vidangeurs.
- Rutilante (spectre presque identique à celui du sang normal ; mais impossible d'obtenir par le sulfure ammonique la teinte brune verdâtre du sang normal et le spectre de l'hémoglobine réduite).... Oxyde de carbone.

Odeur spéciale — Ether, chloroforme, phénol, etc.

IV — Présomptions plus ou moins bien fondées et qui servent de guide aux travaux du laboratoire de l'expert chimiste.

Ne jamais oublier ce *principe* : l'expert ne peut affirmer qu'il y a empoisonnement que lorsque les symptômes cliniques, les constatations anatomo-pathologiques et l'analyse chimique donnent des résultats absolument conformes.

V. — Conclusions

1° La mort ou la maladie doivent-elles être attribuées à l'administration ou à l'emploi d'une substance vénéneuse ?

2° Quelle est la substance vénéneuse qui a produit la mort ?

3° La substance employée pouvait-elle donner la mort ?

4° La substance vénéneuse a-t-elle été ingérée en quantité suffisante pour donner la mort ? A quelle dose est-elle capable de la donner ?

5° A quel moment a eu lieu l'ingestion du poison ?

6° L'empoisonnement peut-il avoir lieu et le poison a-t-il pu disparaître sans qu'on en retrouve de traces ? Après combien de temps ?

7° La substance vénéneuse extraite du cadavre peut-elle provenir d'une source autre que l'empoisonnement ?

8° L'empoisonnement est-il le résultat d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident ?

9° L'empoisonnement peut-il être simulé ?

à , le du mois de 189

SIGNATURE.

PRINCIPAUX EMPOISONNEMENTS
ET LEUR TRAITEMENT

POISONS	DOSES TOXIQUES	TRAITEMENT
Acides minéraux Azotique, Chlorhydrique, Sulfurique.	Dépendent de la concentration 5 à 20 gr. pour les acides purs	Magnésie calcinée : 9 à 10 grammes dans un litre d'eau. Carbonate ou bicarbonate de soude. De l'eau de savon. Des cendres de bois ; (on triture dans de l'eau, puis on filtre à travers un linge)
Acides organiques Acide phénique	15 à 30 gr.	Faire vomir. Eau de savon (5 gr. de savon dans 1 litre d'eau). Eau albumineuse (5 blancs d'œuf dans un litre d'eau). Sucrate de chaux. Huiles d'amandes et de ricin (parties égales). Puis, des émollients contre l'action caustique.
Acide oxalique	2 à 3 gr.	Eau de chaux.
Aconit. Aconitine	en poudre : 3 à 4 gr. extrait : 0,50 à 1 gr Aconitine amorph : 5 milligr. cristall. : 1 à 2 mill.	Agir rapidement. Faire vomir. — Sonde œsophagienne pour vider l'estomac. Pompe stomacale. Alcool. — Ether. — Ammoniaque. Digitale. Empêcher le refroidissement. — Frictions pour entretenir la circulation.
Alcalis caustiques Soude - Potasse Ammoniaque Carbonates alcalins	Dépendent à la concentration	Acides faibles (eau vinaigrée, citronade, limonade). Eau albumineuse. Lait. Emulsions huileuses.

PRINCIPAUX EMPOISONNEMENTS
ET LEUR TRAITEMENT

POISONS	DOSES TOXIQUES	TRAITEMENT
Alcaloïdes Atropine Conicine Digitaline Hyoscyamine Nicotine Vératrine Strychnine	 0g01 0.005 0.0005 0.01 0.01 0.005 0.01	Evacuer l'estomac ; vomitifs, pompe. De grandes quantités de thé, de café, d'une solution de tannin (15 gr. pour un litre d'eau). Solution iodo-iodurée (iodure de potassium 3 gr., teinture d'iode 15 gouttes, eau 150 gr. ; tous les quarts d'heure une cuillerée à café).
Alcool 1re période 2e période 3e période		Repos et sommeil. Evacuer l'estomac (vomitifs, eau chaude). — Dix gouttes d'ammoniaque dans un verre d'eau. — Thé. — Frictions cutanées. Il y a coma. — On emploie la sonde pour évacuer l'estomac. Réchauffer le malade. — Surveiller la respiration. — Electricité. — Frictions cutanées.
Azotate d'argent	2 à 3 gr.	Sel de cuisine dissous dans l'eau.
Arsenic	10 à 20 cent.	Vomitifs. Peroxyde de fer hydraté. Sulfure de fer fraîchement ppté. Magnésie hydratée en abondance. Eau de chaux (100 à 150 gr. tous les quarts d'heure). Champagne. — Eau de Seltz. — Bouillon. Puis huile de ricin. Injections d'éther et de caféine.

PRINCIPAUX EMPOISONNEMENTS

ET LEUR TRAITEMENT

POISONS	DOSES TOXIQUES	TRAITEMENT
Sels de baryte	0.50 à 1 gr.	Vomitifs. Sulfate de soude ou de magnésie (50 gr. dans un litre d'eau à prendre un verre par heure).
Cantharidine	0,02	Vomitifs. — Injections sous-cutanées avec un centigr. d'apomorphine. Potions émollientes. — Lait. — Eviter les huiles et émulsions qui dissolvent la cantharidine.
Oxyde de Carbone		Mettre le malade nu. — Faire frictions stimulantes. — Appliquer compresses froides. — Vomitifs. — Respiration artificielle. — Donner de l'oxygène. — Injections d'éther et de caféine.
Champignons		Vomitifs. — Evacuer le contenu de l'estomac. Huiles de ricin ou d'amandes douces. — Bains chauds. — Cataplasmes. Contre le collapsus : eau de vie ou rhum, frictions, sinapismes. Quelques gouttes de teinture de belladone dans de l'eau ou du sirop d'atropine. — Injections sous-cutanées (sulf. d'atropine 0,01 ; eau de laurier cerise 20 gr.) ; un centim. cube de la solution contient 1/2 millig. de sulfate d'atropine.
Cuivre	de 25 à 30 cent. à plusieurs grammes	Solution de ferrocyanure de potassium (30 gr. dans 150 gr. d'eau, une cuillerée tous les quarts d'heure). Limaille de fer porphyrisé dans l'eau : un cuillerée toutes les demi-heures. Eau albumineuse. — Magnésie.

PRINCIPAUX EMPOISONNEMENTS
ET LEUR TRAITEMENT

POISONS	DOSES TOXIQUES	TRAITEMENT
Cyanures Cyanures de potassium	0.05 à 0.10	Vomitifs. — Solution de carbonate de soude et sulfate de fer.
Mercure et ses sels	2 à 50 cent.	Vomitifs. — Injection sous-cutanée d'apomorphine (1 centigramme). Pompe stomacale de Kusmaul ou tube. de Faucher. Eau albumineuse. — Fleur de soufre — Limaille de fer. — Lait. Solution d'iodure de potassium.
Opium Laudanum, Morphine	20 à 40 cent.	Evacuation de l'estomac. — Café noir à haute dose. — Marteau de Mayor. Solution de tannin. — Solution iodo-iodurée. — Injection sous-cutanée d'atropine (3 millig. d'atropine seraient la dose antagoniste de 0 gr. 06 de morphine).
Phosphore	10 à 25 cent.	Vomitif. — Magnésie calcinée. — Fleur de soufre. — Eau albumineuse. Essence de térébenthine (10 gr. dans 100 gr. de sirop de gomme); donner 20 à 25 gr. de ce sirop. — Ou bien des capsules, 4 à 8 gr. dans les 24 heures. — S'abstenir des alcalis.
Plomb L'acétate	10 à 25 cent.	Ipéca. Sulfate de soude. — Eau de seltz. — Eau albumineuse. — Lait. — Sulfate de magnésie.
Zinc Sulfate ou chlorure	0 gr. 20 à 1 gr.	Lait. — Eau albumineuse.. — Bicarbonate de soude.

COMPARAISON DES DIVERSES MESURES RAPPORTÉES AU GRAMME ET AU LITRE

France

Le *grain* vaut............................	0	gr.	053
Le *gros* vaut............................	3	»	82
L'*once* vaut............................	30	»	59
La *livre* vaut............................	489	»	51
Le *marc* vaut............................	244	»	75

Une cuillerée	à café	d'eau commune	équivaut à	5	gr.
»	à dessert	»	»	10	»
»	ordinaire	»	«	15	»
Une verrée vaut 8 cuillerées ordinaires ou.....				120	»

BIBLIOGRAPHIE

CONSULTER : BERNASCONI. — *Des effets toxiques de bichromate de potasse*, (thèse, de Lyon, 1883).

E. BAPTISTE, — *Des morts subites ou rapides par lésions spontanées des organes abdominaux, etc.*, (thèse, Lyon, 1883).

MALLEN. — *De l'estomac au point de vue médico-légal*, (thèse, Lyon, 1883).

H. COUTAGNE. — *Note sur un cas d'empoisonnement par les fruits du Taminier*, (Lyon, 1884).

CHATAING. — *Empoisonnement par le chlorate de potasse*, (thèse, Lyon, 1887).

LACASSAGNE et HUGOUNENQ. — *Du cyannure de potassium au point de vue médico-légal*, (Lyon. Storck 1888). Même sujet, thèse de Mauduit, (Lyon, Storck).

LE MEHAUTÉ. — *De l'empoisonnement par la strychnine*, (thèse, de Lyon, Storck 1888).

G. BENOIT. — *De l'empoisonnement criminel en général*, (thèse, Lyon, Storck 1888).

BASSOT. — *De l'empoisonnement par l'aconitine*, (thèse, Lyon, Storck 1889).

P. BROUARDEL, CROLAS, LÉPINE. — *Intoxication par l'aconitine, Responsabilité du médecin, etc.* in *Archives de l'Anthropologie criminelle*, 7e année, n° 38, 1892.

HUGOUNENQ. — *Traité des poisons*, un vol in-8°, Masson, 1891.

L'INSTINCT SEXUEL

ET LES FONCTIONS DE REPRODUCTION

COMPARAISON DES ORGANES GÉNITAUX DES DEUX SEXES

ÉTAT INDIFFÉRENT		FEMME	HOMME
Plan interne (Artère spermatique ou utéro-ovarienne venant de l'aorte			
Corps de Wolff. . .	Glande génitale	Ovaire....	Testicule.
	Canalicules	Organe de Rosenmüller.	Canalicules effèrents et séminifères.
		rudimentaire.	Tête et corps de l'épididyme *Vas aberrans*.
	Canal excréteur .	existe chez quelques animaux: canal de Gærtner.	Canal déférent. Corps inominé de Giraldès.
Conduit de Müller	Partie périphérique.	Trompe. ...	Hydatide pédiculé de Morgagni.
Plan moyen (Artères utérines, prostatiques, honteuse interne, etc., venant de l'artère hypogastrique).			
Conduit de Müller	Partie centrale	Ultérus....	Utricule prostatique.
		Vagin......	Col de l'utricule.
		Hymen....	Ouverture de l'utricule au niveau du veru montanum.
		Vestibule..	Portion membraneuse de l'urèthre.
Plan externe (Réseau vasculaire venant de l'iliaque externe ou de la fémorale, par les honteuses externes.			
Sinus uro-génitale	Tubercule génital	Clitoris ...	Pénis.
	Sillon génital	Petites lèvres	Partie spongieuse de l'urèthre.
	Replis génitaux	Grandes lévres	Scrotum.

DE L'IMPUISSANCE

Causes qui, dans les deux sexes, empêchent, soit le coït, soit la fécondation

---

Homme { Impuissance / Azoospermie — Femme { Infécondité / Stérilité

Impotentia coeundi, impotentia generandi

Homme

A. — *Impotentia coeundi*

- par défauts de l'organe copulateur
  - verge absente
  - » diminuée
  - » volumineuse
  - » anormale
- par défauts de son fonctionnement
  - maladies des centres nerveux
  - maladies dans la continuité des voies nerveuses
  - perte dans la sensibilité du pénis
  - troubles psychiques (les hermaphrodites moraux)
  - tumeurs au voisinage des organes génitaux

B. — *Impotentia generandi* ou azoospermie

- défauts de secrétion. Pas de testicules
  - congénital — Monorchides
    - Scylla
    - Tamerlan
  - absence acquise
    - accidents, mutilation, ethnique
      - Spadones. — Thadiai. — Eunuques. — les Castrati. — les Skoptzy.
    - opération
- le testicule ne secrète pas
  - âge. — Cryptorchydie
  - Causes pathologiques
    - arrêt de développement (infanticide)
    - maladies de l'organe
      - locales | orchites
      - après affections générales
        - oreillons
        - cancer
        - tuberculose
        - syphilis
    - maladies des centres nerveux
      - Traumatismes. — Accidents de chemins de fer
      - tabes
      - ataxie, diabète, asthme
        - af. nasale
        - coryza intense
    - après usage de médicaments ou autres substances
      - Iode, arsenic, plomb, sulfure de carbone, camphre, cantharides, haschich, narcotique, stupéfiants, alcool.
- défauts dans l'excrétion
  - Malformation des conduits
    - absence
    - hypospadias
  - Maladies des conduits
    - canaux déférents
    - épididyme
    - vésicules séminales
    - urèthre (traumatisme de la prostate ou inflammation après traumatisme ou opération)

Femme

A. — Infécondité ou *Impotentia coeundi*

- défauts de l'organe récepteur
  - Hymen
  - Vagin
    - Occlusions vaginales. — Déviations vaginales
    - Adhérences (Episiorraphie)
    - Absence congénitale
    - Tumeurs
  - Hernies d'origines diverses
- défauts de fonctionnement
  - Vaginisme
    - hypéresthésie
    - contracture
  - Maladies générales
    - Hémorrhagies. — Syphilis. — Alcoolisme. — Obésité.
    - Epilepsie
    - Hystérie
  - Abus d'onanisme, de coït
  - Etat psychique
    - frigidité
    - coïtophobie

B. — *Impotentia concipiendi* ou stérilité

- défauts des voies naturelles
  - Acidité du mucus vaginal
  - Imperforation de l'hymen
  - Imperforation de l'utérus
  - Imperforation de la trompe
- affection de l'ovaire
  - âge (système pileux)
  - causes pathologiques
    - maladies de l'ovaire
    - maladies générales
      - constitutions affaiblies
      - syphilis
      - substances toxiques

Règle de l'expertise : Il faut prouver que la puissance génitale n'existe pas et non la réalité de l'impuissance.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL D'UNE PETITE FILLE

AGÉE DE MOINS DE 13 ANS

ET VICTIME D'ATTENTATS A LA PUDEUR

Nom, prénoms :

Age :

Domicile des parents :

VISITE { Date :
Jour :
Heure :

I. — Constatations préliminaires

Renseignements et circonstances du fait. { Laisser parler l'enfant.

Examen fait dans le plus bref délai possible après l'attentat. { Coït périnéal, antérieur, postérieur.

Nom de la tierce personne qui assiste à l'examen.

Ne pas oublier la fréquence de la simulation (les enfants menteurs).

A

II. — Examen de la victime

Etat général. — Constitution (scrofule, lymphatisme).

Examen local. — (Enfant placé sur le bord d'une table, sur un fauteuil).

État des cuisses, à leur partie supérieure — du bas-ventre.	Y a-t-il égratignures ou coups d'ongles.

Les grandes lèvres Les petites lèvres. Le clitoris. Le méat urinaire.	Rougeur. Excoriations. Ecchymoses. Ulcérations.

Le vestibule et le conduit vaginal.

(Écarter et rapprocher les cuisses pour faire sourdre le liquide vaginal).

HYMEN (Nécessité d'un aide pour saisir la grande lèvre d'un côté et la tirer en avant. L'expert fait la même manœuvre du côté opposé). Emploi du tortillon de papier trempé dans l'huile.	Position. Forme. Colerette. Orifice central (plis, dimensions).	
	Défloration.	Par la verge. — le doigt. Un corps quelconque.

ÉCOULEMENTS (En recueillir sur plaque de verre pour la recherche des gonocoques).	Caractères physiques. Abondance. Résultats de l'analyse microscopique (coloration par le violet de méthyle).
ULCÉRATIONS.	Siège. Etendue.
SIGNES DE MASTURBATION.	Aspect général des parties. Elongation des petites lèvres. Volume du clitoris, rouge, facilement turgescent. Dilatation du vagin. Signe de puberté précoce (poils, etc). Point mammaire douloureux.
Examen de l'anus et du périnée.	
TACHES SUSPECTES sur la chemise, les vêtements.	Si les vêtements sont enfermés sous scellés relever la date Recherches des spermatozoïdes (coloration par l'éosine). L'absence des spermatozoïdes ne prouve pas que ces taches n'ont pas été faites par un liquide spermatique.

Ne jamais conclure d'après une seule visite.

B

III. — Examen de l'inculpé

1° État physique.	Force. Maladies cutanées. Vêtements.

- État des organes sexuels.
  - Volume.
  - Aspect général.
  - Particularités (tatouages, nœvi, taches, bandage herniaire).
  - Ecoulement uréthral.
    - Sperme. Ecoulement aigu (peu de temps après l'attentat).
    - Chronique.
  - L'impuissance alléguée.

3° Parfois examen de l'état mental.

IV. — Conclusions

A. — 1° L'enfant X... a-t-elle été victime de violences ou d'attentats à la pudeur ?

2° Comment ces attentats ont-ils été pratiqués ?

3° Y a-t-il eu coït périnéal ou tentatives d'intromission du doigt, de la verge ?

4° Y a-t-il rougeur, contusion, déchirure des parties, défloration ?

5° Une maladie quelconque a-t-elle été provoquée ou communiquée ?

6° Cette maladie est-elle de nature syphilitique. Quelle est sa gravité ?

7° Il est nécessaire de revoir l'enfant X... dans ... jours pour apprécier les changements survenus ou constater la guérison.

B. — 1° L'inculpé est-il porteur d'une maladie vénérienne ancienne ou récente ?

2° Cette maladie est-elle de même nature que celle constatée sur la victime ?

3° L'inculpé est-il atteint de quelque infirmité qui lui rende impossible l'accomplissement du coït ?

4° Procéder à toutes autres manifestations qui pourraient paraître en la cause, utiles à la manifestation de la vérité.

à , le du mois de 189 .

SIGNATURE :

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL D'UN INDIVIDU

VICTIME DE

MANŒUVRES PÉDÉRASTIQUES OU SODOMIQUES

Nom *Prénoms*

Age *Profession* *Visite* { *Date* / *Jour* / *Heure* }

Domicile

Nom de la personne qui assiste à l'examen

I. — Constatations préliminaires

Renseignements et circonstances du fait (laisser parler)

Examen fait le plus tôt possible après l'attentat . { Masturbation / Coït buccal, périnéal / Coït anal }

Se défier des exagérations, de la simulation { Chantage / Enfants menteurs / Blessures simulées }

A

1° *Etat général*

Infantilisme
Vêtements
Manières ou habitus
Face. Regard. Blessures sur le corps (le cou, les bras)

2° *Etat local*

Verge { Description { Longueur / Volume } ; Prépuce : frein ; Gland (rainure balano-préputiale) }

Testicules | Contusion ou égratignures du scrotum

Parties voisines
- Cuisses. Fesses (marques de flagellation)
- Abdomen
- Périnée

Bouche. Lèvres. Dents.

Anus Coït anal ou sodomie
- 1er coït anal récent ou défloration anale brusque
  - Position donnée au sujet
  - Nécessité d'un aide
  - Condition du toucher rectal
  - Entonnoir. Plis de l'anus
  - Déchirure de la muqueuse
    - Plaie triangulaire à base interne, à sommet dirigé vers le fondement
  - Muqueuse boursouflée, saignante. Fissures.
  - Traces de l'introduction d'un corps étranger
- Habitudes anciennes de sodomie (Homme ou Femme)
  - Développement exagéré des fesses
  - Déformation infundibuliforme de l'anus
  - Relâchement du sphincter
  - Effacement des plis
  - Crêtes et caroncules du pourtour de l'anus
  - Dilatation extrême de l'orifice anal
  - Incontinence des matières
  - Ulcérations. Rhagades. Végétations. Hémorrhoïdes
  - Fistules et fissures
  - Blennorrhagie rectale. Syphilis. Corps étrangers introduits dans l'anus

3° Taches suspectes sur la chemise et les vêtements

Sperme
Matières fécales

Il est souvent nécessaire de procéder à une seconde visite, surtout dans les cas de défloration anale brusque.

B

III. — Examen de l'inculpé

1° État physique et général (comme pour la victime)

2° Etat local
- La verge
  - Comme ci-dessus. La pédérastie active n'a pas de signes caractéristiques, mais la nature des manœuvres peut-être influencée par certaines dispositions anatomiques, (phimosis, etc.)
- Anus (comme ci-dessus)

3° Les vêtements

4° Examen de l'état mental
- Normaux, dépravés. Hermaphrodites moraux.
- Épileptiques. Hystériques
- Dégénérés (d'après Magnan)
  - Stigmates physiques
    - Arrêts de développement
    - Excès de développement
    - Erreurs de développement
  - Obsession. Impulsion. Irrestibilité
  - Angoisse concommittante. Conscience absolue
  - Satisfaction consécutive
- Manies. Délires systématiques
- Démence sénile. Paralysie générale

IV. — Conclusions

A. — 1° Le nommé X... a-t-il été victimes de manœuvres pédérastiques ou sodomiques ?

2° Comment ces attentats ont-ils été pratiqués ?

3° Une maladie quelconque a-t-elle été provovoquée ou communiquée ?

4° Cette maladie est-elle de nature syphilitique ? Quelle est sa gravité ?

5° En résulte-t-il une infirmité ? Quelle est la durée de l'incapacité de travail ?

6° Il est nécessaire de revoir le nommé X... pour apprécier les changements survenus ou constater la guérison.

B. — 1° L'inculpé est-il porteur d'une maladie vénérienne ancienne ou récente?

2° Cette maladie est-elle dc même nature que celle constatée sur la victime ?

3° Y a-t-il des signes d'habitudes sodomiques ?

4° Quel est l'état mental et le degré de responsabilité de l'inculpé, dc A et de B ?

à , le du mois de 189

SIGNATURE :

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Laboratoire de Médecine légale. M.r A. LACASSAGNE Professeur.

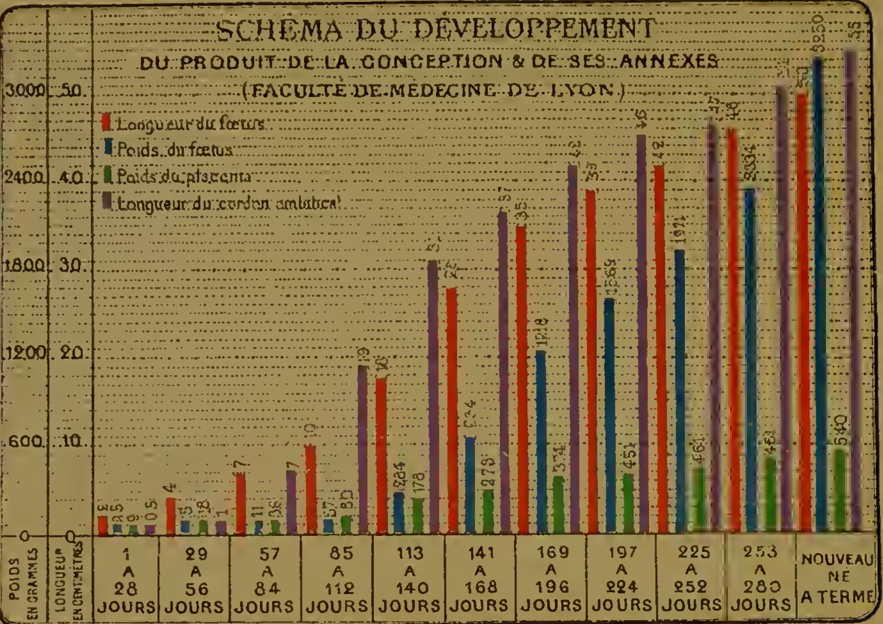
Mois de la Naissance	Quantième du commencement des dernières règles.				Mois de la cessation des règles.	Quantième du commencement des dernières règles		Mois de la Naissance.
	15	10	5	1		20	25	
Octobre	30	25	20	15	Janvier	5	10	Novembre
Novembre	30	25	20	15	Février	5	10	Décembre
Décembre	30	25	20	15	Mars	5	10	Janvier
Janvier	30	25	20	15	Avril	5	10	Février
Février	30	25	20	15	Mai	5	10	Mars
Mars	30	25	20	15	Juin	5	10	Avril
Avril	30	25	20	15	Juillet	5	10	Mai
Mai	30	25	20	15	Août	5	10	Juin
Juin	30	25	20	15	Septembre	5	10	Juillet
Juillet	30	25	20	15	Octobre	5	10	Août
Août	30	25	20	15	Novembre	5	10	Septembre
Septembre	30	25	20	15	Décembre	5	10	Octobre

CALENDRIER DE LA GROSSESSE

Le mois de la cessation des règles étant indiqué, on lit dans la colonne correspondante du quantième le jour probable de la naissance.

Quant au nom du mois de la naissance, il est placé d'après le quantième, soit à droite, soit à gauche. Par un procédé inverse, la date de la naissance étant connue, on peut trouver l'époque du commencement des dernières règles.

Lyon. Imp. Storck


SCHEMA DU DÉVELOPPEMENT
DU PRODUIT DE LA CONCEPTION & DE SES ANNEXES
(FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON)
Longueur du fœtus
Poids du fœtus
Poids du placenta
Longueur du cordon ombilical
POIDS EN GRAMMES
LONGUEUR EN CENTIMÈTRES
3000
2400
1800
1200
600
0
50
40
30
20
10
0
1 A 28 JOURS
29 A 56 JOURS
57 A 84 JOURS
85 A 112 JOURS
113 A 140 JOURS
141 A 168 JOURS
169 A 196 JOURS
197 A 224 JOURS
225 A 252 JOURS
253 A 280 JOURS
NOUVEAU NÉ A TERME

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

D'UNE FEMME ENCEINTE

Examen fait le *189*
à *domicile*
Nom et prénoms *âgée de*
Fille, épouse, *Profession*
Nom de la tierce personne
qui assiste à l'examen

I. — Constatations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait { Constitution / Tempérament

2° Antécédents

- Menstruation
  - Début
  - Etat habituel
  - Date du commencement des dernières règles
  - Date probable ou possible du coït fécondant
- Grossesse et accouchement antérieurs
- Maladies antérieures
  - Maladies des os
  - — de la poitrine
  - — du cœur
  - Syphilis (éruptions et cicatrices)

II. Examen de la femme

1° Signes probables

- **Examen du facies**
  - Visage
  - Masque
- **Troubles digestifs**
  - Nausées
  - Vomissements
- **Les seins**
  - Gonflés
  - Dépôt de pigment
    - aréole noire
    - — mouchetée
  - Hypertrophie des glandes de Montgomery
  - Apparition du colostrum dans la glande
  - Les plissements. Vergetures
- **Le ventre**
  - Développement
  - Ligne blanche, brune
  - Vergetures
  - Dépression ombilicale
- **Les parties génitales**
  - Vulve
  - Fourchette
  - Hymen
  - Congestion — Œdème — Ecoulements
  - Coloration brunâtre / — violâtre } de la muqueuse vaginale
- **Les membres inférieurs**
  - Varices
  - Œdème
  - Albumine dans les urines

2° Signes certains (après le 4° mois)

- *Mouvements passifs* perçus par le palper et le toucher
  - Epoque des premiers mouvements
  - Palpation de l'abdomen
    - Epaisseur des parois
    - Sensibilité
    - Œdème
  - Palpation de l'utérus
    - Augmentation de volume
    - Hauteur. Niveau du fond (1)
    - Inclinaison
    - Forme
    - Ballottement abdominal
  - Toucher vaginal
    - Chaleur du vagin
    - Le col
      - ramolli
      - ouverture
    - Ballotement vaginal
- *Mouvements actifs* du fœtus perçus
  - Par la vue
  - Par le toucher
    - Petits chocs d'abord
    - Mouvements saccadés
    - A la fin mouvements de reptation
    - Parties fœtales
  - Par l'auscultation
    - Bruits de choc
- *Mouvements du cœur du fœtus* (à 7 ou 8 c. au-dessus de l'émin iléo-pertinée droite)
  - Auscultation médiate
  - — immédiate
    - Deux bruits et deux silences
    - Pulsations doubles non isochrones avec les pulsations maternelles
  - Maximum
  - Caractères
  - Souffle maternel
  - Souffle du cordon
- Age probable de la grossesse

(1) 4° mois. —	Fond de l'utérus avoisinant l'ombilic		
5° —	au-dessus de l'ombilic	2 à 3 cent.	
6° —	—	—	4 à 5 —
7° —	—	—	6 à 7 —
8° —	—	—	8 à 10 —
9° —	A terme ou près du terme le fond de l'utérus s'élève de 30 à 35 cent. au-dessus de la symphyse		

- 3° Constatations accessoires
  - Le squelette
    - La taille
    - La tête
    - Le tronc
    - Les membres inférieurs
    - La colonne vertébrale
  - Le bassin
    - Pelvimétrie
      - externe
        - Diam. S. P.
        - Transverses
          - D'une crête il. à l'autre
          - D'une épine ant. sup. à l'autre
      - interne digitale
        - Conjugué inférieur
        - Diamètre utile
        - Sacrocotyloïdien
        - Coccypubien
        - Bisischiatique
    - Etat des symphyses
    - — du sacrum
    - — des ischions

Conclusions

1° La nommée X... est-elle enceinte ?

2° Quel est l'âge probable de la grossesse ?

3° Quelle est l'époque probable de l'accouchement ?

à , le du mois de 189

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

D'UNE FEMME ACCOUCHÉE

Examen fait le *189*
à *Domicile*
Nom et prénoms *âgée de*
Fille, épouse *Profession*
Nom de la tierce personne qui assiste à l'examen

I. — Constatations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait
2° Antécédents (comme dans l'observation précédente de la femme enceinte).

3° Constatations accessoires:
- Examen des linges
- Taches de sang
- — de lochies
- Epiderme de fœtus

II. — Examen de la femme

1° Le travail

- Douleurs
  - Début — leurs caractères
  - Dans la période préparatoire
  - Pendant la dilatation
  - — l'expulsion du fœtus
  - — la délivrance
  - Après l'accouchement
- Le col
  - Début de la dilatation
  - Rupture de la poche
  - Caractères et quantité des eaux
  - Le col et l'orifice externe lors de la rupture
  - Dilatation complète
  - Terminaison de l'accouchᵗ à h.
  - Durée totale du travail

2° L'enfant

- Mouvements actifs
- Bruits du cœur
- Vivant ou mort
- Présentation et position le travail — Procidences
- Evolution
  - normale
  - anormale
- Position au dégagement
- Occiput regardant...
- Circulaires (nombre — siège)

3° La délivrance

- Présentation du placenta
  - Face fœtale
  - Bord
  - Face utérine
- Engagement
- Expulsion spontanée
- Extraction simple
- Délivrance artificielle
- Quantité de sang perdu pendant la délivrance

4° Les annexes
- Placenta
  - Poids
  - Dimension
  - Forme
  - Altération
- Cordon
  - Longueur
  - Aspect
  - Contexture
  - Nœuds
  - Insertion placentaire
- Membranes
  - Aspect
  - Intégrité
  - Poids

5° Etat de la mère
- L'accouchée (respiration, pouls, température, les forces, moral)
- Hauteur de l'utérus au-dessus de la symphyse (après l'expulsion, 1/4 d'heure, 1/2 heure après)
- Lésions vulvo-périnéales
- Précautions antiseptiques prises

III. — Signes de l'accouchement récent

Peut facilement se reconnaître pendant les quinze premiers jours. — Du quinzième au quarantième jour, la date approximative ne peut se fixer que par semaine.

1° *Période puerpérale*

De la naissance à 48 heures
- Présence du délivre dans les organes génitaux
- Etat des parties génitales extérieures
- Suintement de sang
- Col de l'utérus ouvert, sanguinolent
- Hauteur du fond de l'utérus
- Parois abdominales avec vergetures rosées
- Mamelles engorgées (avec colostrum)
- L'accouchée est affaiblie, pale, sans fièvre

2° *Période fébrile* Dure de 36 à 48 heures (du 2e au 4e ou 5e jour)	Peau chaude — Pouls fréquent — Température Mamelles turgescentes Signes locaux précédents, moins accusés Ecoulement moindre, sanguinolent Cicatrisation commence Uterus au-dessus du pubis (8 à 10 c.) Le col se referme
3° *Période lochiale* Jusqu'au 10e ou 12e jour	Ecoulement séro-sanguinolent — lochial { grisâtre, jaunâtre Odeur des lochies Plaies de la fourchette { Cicatrisent, Suppurent Fond de l'utérus (3 à 4 c. au-dessus du pubis) Mamelles turgescentes Lait abondant (traces de colostrum)
4° *Période d'allaitement* Jusqu'à la fin de l'involution utérine, c'est-à-dire jusqu'au 3e mois après l'accouchem., se termine avec la réapparition des règles chez les femmes qui n'allaitent pas et à la fin de la lactation chez celles qui donnent le sein	Etat de la lactation Etat des organes génitaux Utérus de moins en moins volumineux (organe pelvien à partir du 4e jour en moyenne) Col à demi ouvert Lochies, non odorantes, tarissent Abdomen flasque Ligne blanche encore brune

IV. — Signes de l'accouchement ancien

Il est toujours difficile, et parfois impossible, de dire à quelle époque un accouchement ancien a eu lieu

Examen des seins { Sigmentation de l'aréole ; Pendants

— de l'abdomen { Ligne blanche ; Vergeture

Les organes génitaux
- externes
  - Grandes lèvres écartées.
  - Caroncules
  - Fourchette — Périnée
- internes
  - Col déchiré et ouvert
  - Utérus
    - Dimensions avec l'hystéromètre

V. — Conclusions

1° La nommée X... a-t-elle accouché, et depuis quand ?

2° L'accouchement a-t-il été facile ou difficile ?

3° L'accouchement a-t-il été assez rapide pour amener la chute et la mort du fœtus ?

4° Cette femme a-t-elle pu accoucher sans le savoir ?

5° Quel a été l'état mental de cette femme pendant l'accouchement ?

à , le du mois de 189

CLASSIFICATION DES PRÉSENTATIONS ET DES POSITIONS

(*avec leur désignation abrégée entre parenthèses*)

PRÉSENTATIONS		POSITIONS	
CÉPHALIQUES	du Sommet	Occipito-iliaque gauche antérieure	(OIGA)
		Occipito-iliaque droite postérieure	(OIDP)
		Occipito-iliaque droite antérieure	(OIDA)
		Occipito-iliaque gauche postérieure	(OIGP)
	de la Face	Mento-iliaque droite postérieure	(MIDP)
		Mento-iliaque gauche antérieure	(MIGA)
		Mento-iliaque gauche postérieure	(MIGP)
		Mento-iliaque droite antérieure	(MIDA)
PELVIENNES	du Siège	Sacro-iliaque gauche antérieure	(SIGA)
		Sacro-iliaque droite postérieure	(SIDP)
		Sacro-iliaque droite antérieure	(SIDA)
		Sacro-iliaque gauche postérieure	(SIGP)
DU TRONC	de l'épaule droite ou du plan latéral droit	Acromio-iliaque gauche, ou céphalo-iliaque gauche, dos en avant	
		Acromio-iliaque droite, ou céphalo-iliaque droite, dos en arrière	
	de l'épaule gauche ou du plan latéral gauche	Acromio-iliaque gauche, ou céphalo-iliaque gauche, dos en arrière	
		Acromio-iliaque droite, ou céphalo-iliaque droite, dos en avant	

Consulter : Corre, *Manuel d'accouchement*, etc. Doin, 1885.
Pinard : *Traité du palper abdominal*, etc.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE D'UNE FEMME

DANS UN CAS D'AVORTEMENT CRIMINEL

Autopsie pratiquée le *18*
Femme (nom et prénoms) :
Age : *Morte le*

I. — Constatations préliminaires.

1° Renseignements et circonstances du fait.

2° Examen du lieu de l'avortement { Produits chimiques. Substances végétales Instruments suspects.

3° Vêtements et linges

4° Annexes
- Placenta { Poids. Dimensions. Forme.
- Portions placentaires du cordon { Longueur. Extrémités. Contexture. Ligature. Nœuds.
- Membranes { Chorion. Villosités. Amnios.

5° Produit de conception { Embryon. / Fœtus.

II. — Examen externe.

1° Signes et date de la mort.

Rigidité
Lividités (siège, dimensions).
Putréfaction,

2° Constatations à relever

Taille — Poids
— Conformation générale { Aspect. / Embonpoint ou amaigrissement.
Détermination de l'âge

Signes d'identité { Professionnels. / Dents. / Ongles. / Cicatrices. / Tatouages. / Oreilles.

3° La peau et les orifices

Coloration.

Modification de texture { Sinapisme. / Révulsifs. / Vésicatoires. / Sangsues.

Tête { Aspect de la face { Masque. Ephélides. ; Les yeux { Pupilles. Conjonctives ; Les narines. ; La bouche. }

Cou et poitrine.

Les seins { Volume. ; Consistance. ; Le mamelon. ; Aréole. ; Sécrétion { Coloration. Abondance. }

En recueillir pour examen micrographique.

Abdomen { Développement. ; Ligne blanche (largeur). ; Vergetures. ; Y a-t-il des signes de violence ? }

Anus et périnée.

Cuisses et jambes { Parties supérieures. ; Phlegmatia alba dolens ; Œdème des malléoles. — Varices. }

Membres supérieurs.

4° Organes génitaux externes.

Aspect de la vulve.
Ecoulement sanguin.
La fourchette. — Le vestibule.
Grandes et petites lèvres { Erailiures. Plaies. }
Clitoris.
Méat urinaire (sécrétion).
Hymen (ses débris).

Conduit vaginal { Coloration. ; Inflammation. ; Sécrétion. ; Plaies. }

III. — Examen interne.

Incision sur la ligne médiane, du menton au pubis.
Etat des muscles (ecchymoses ?)

1° Ouverture de l'abdomen.

- **Le péritoine.**
  - Etat (lisse ou dépoli).
  - Inflammation.
  - Pus et fausses membranes.
  - Sérosité — volume du contenu.
- **Anses intestinales**
  - Aspect.
  - Libres ou adhérentes.
  - Fausses membranes.
- **Bassin.**
  - Diamètre.
  - Etat du péritoine.
  - Utérus
    - Position.
    - Développement.
    - Surface extérieure
      - Rupture ou perforation.
      - Recherche du produit de conception.
  - Trompes.
  - Ovaires
  - Ligaments larges.
  - Vessie.
  - Rectum.

Estomac (enlevé entre deux ligatures)	Contenu	Poids. Aspect. Couleur. Réaction acide ou basique Substances (à garder pour examen spécial).
	Muqueuse (inflammation, ulcères).	

Intestins (Id.) Jusqu'au rectum.	Contenu. Muqueuse. Mésentère et ganglions mésentériques.

Foie.	Poids.	
	Aspect du tissu.	
	Veine porte	Thrombus. Embolie.

Rate.	Dimensions. Aspect.

Reins.	Capsule. Tissus (abcès ?)

2° Organes génitaux internes.

Après avoir scié des deux côtés des arcades pubiennes à quatre travers de doigt de la symphyse.

Vessie et urèthre	Sécrétion	Quantité. Qualité (examen à faire).
	Etat de la muqueuse.	

- **Utérus et annexes**
  - Vagin.
    - Muqueuse.
    - Déchirures ou plaies.
    - Sécrétion
  - Col.
    - Diamètre (volume)
    - Orifice.
      - Déchirures
        - anciennes.
        - récentes.
      - Sécrétions.
    - Région cervicale
      - Epaisseur.
      - Muqueuse.
      - Erosions ou plaies.
      - Inflammation.
  - Utérus ouvert
    - Contenu
      - Embryon ou fœtus.
      - Membranes
        - Complet
        - ou débris.
      - Placenta
        - Complet.
        - Débris.
      - Caillots.
      - Corps étrangers.
    - Muqueuse
      - Couleur.
      - Epaiss. Gite placentaire
        - Siège.
        - Etendue.
        - Assect.
        - Vaisseaux à l'aspect vermiforme.
      - Inflamm.
      - Plaies.
      - Malad. (endomét[e], etc.)
    - Mensurations de l'utérus
      - Longueur.
      - Largeur.
      - Epaisseur du corps (en différents points).
    - Paroi
      - Couleur. / Inflamm.
        - Etat des vaisseaux
          - Pus.
          - Air.
          - Caillots
      - Signes de
        - Rupture.
        - Perforation.
  - Trompes
    - Mesures.
    - Contenu.
  - Ovaires
    - Mesures
    - Corps jaunes
      - Volume.
      - Leur âge.

Ligaments larges.

- Rectum
  - Muqueuse.
  - Plaies ou
  - Blessures.

3° Cavité thoracique

Les plèvres (contenu).

Péricarde
- Contenu.
- Etat de la sereuse
  - Taches laiteuses.
  - Taches de Tardieu.

Cœur.
- Droit.
  - Sang (quantité, aspect)
  - Les valvules.
  - L'endocarde.
- Gauche. Mêmes constatations
- Muscle cardiaque.
- Gros vaisseaux
  - Aorte.
  - Artère pulmonaire.

Poumons.
- Trachée et bronches.
- Surface.
- Taches de Tardieu.
- Parenchyme (à la section)

Cou et larynx.

Bouche (Fendre par incisions aux commissures).
- Face interne des lèvres.
- Dents.
- Langue.
- Pharynx.
- Œsophage.

4° Tête et rachis

Cuir chevelu.

Crâne (ouvert à la scie)
- Epaisseur des os.
- Etat des sinus.
- — des méninges.
- Cerveau
  - Substance.
  - Ventricules
  - Vaisseaux.
- Protubérance.
- Cervelet. id.
- La base.

Ouverture de la colonne vertébrale s'il y a lieu	Méninges. Moelle.

Membres.	Crevés. Etat des vaisseaux (surtout la veine fémorale)

IV. — Constatations accessoires

Examens micrographiques.	Sécrétion vaginale Sécrétion utérine	Mucus. Pus. Lochies.
	Liquide provenant des seins	Globules de lait. Corps du collostum.
	Contenu de l'utérus.	Débris des membranes. Villosités placentaires. La muqueuse. Le muscle utérin.

Recherches des gonocoques staphylocoques, etc.	Liquides du vagin — de l'urètre. — de l'utérus. Pus du péritoine. Dans les thrombus ou embolies. — les abcès miliaires ou autres.

Examen chimique ou botanique (par spécialiste)	Liquides ou substances recueillis dans l'estomac et l'intestin

A. — Conclusions.

(D'après les questions le plus souvent posées)

1° Y a-t-il eu avortement?

2° A quelle époque de la grossesse?

3° L'avortement a-t-il été provoqué?

4° La mort est-elle la conséquence des manœuvres abortives criminelles?

5° Une femme peut-elle pratiquer sur elle-même les manœuvres abortives qui ont déterminé la mort?

le du mois de 18

SIGNATURE

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ET AUTOPSIE

D'UN ENFANT NOUVEAU-NÉ

INFANTICIDE

Autopsie pratiquée le *189* .
Enfant du sexe : *Age de la vie intra-utérine :*
Né le :
Mort le : *Genre de mort :*

I. Constatations préliminaires

1° Renseignements et circonstances du fait.
2° Examen du lieu de l'accouchement
3° Vêtements et linges.

4° Annexes	Placenta	poids dimensions forme
	Portion placentaire du cordon	longueur extrémités division contexture ligature nœuds
	Membranes	chorion villosités amnios

II. Examen externe

1° Signes de la mort
- lividités (siège, dimensions)
- putréfaction

2° Mesures à prendre
- Taille — Longueur sus-ombilicale
- Poids du corps
- Crâne
  - circonférence
  - diamètre occipito-frontal
  - « « bregmatique
  - « « mentonnier
  - « bi-temporal
  - « bi-pariétal
- Thorax
  - circonférence
  - largeur des épaules
  - diamètre bi-costal
  - « sterno-vertébral.
  - « bi-iliaque
- Extrémités
  - longueur de l'humérus
  - « du fémur
  - « du pied
- Portion ombilicale du cordon
  - longueur
  - ligature.— Exam. de l'extrémité
  - état des vaisseaux ombilicaux
  - y a-t-il eu section, déchirure. rupture, etc.

° La peau
- coloration
- épiderme
- enduit cébacé
- duvet, lanugo
- cheveux (longueur et couleur)
- ongles (longueur, consistance) : aux mains, aux pieds
- éruptions diverses
- piqueté des conjonctives

4° Conformation générale. Maturité

- Aspect
- embonpoint
- orifices naturels
  - Sclérotique, cornée — pupilles.
  - paupières
  - nez
  - lèvres
  - arcades dentaires
  - langue
- organes génitaux externes
  - scrotum
  - testicules
  - hymen
  - nymphes
- vices de conformation

5. Recherche des lésions traumatiques dans certaines régions

- fontanelles
- le cou : (le faux sillon)
- le thorax et les seins
- l'abdomen et l'anus
- Dans les cas de blessures, dire : siège, dimensions, profondeur, instruments qui les ont faites, etc. Dissection couche par couche de la région.

III. Examen interne

Inciser la ligne médiane allant du menton au pubis et passer à gauche de l'ombilic.

1° Ouverture de l'abdomen

- état du péritoine
- situation du diaphragme
  - à la hauteur de la 4me ou 5me côte
  - » » » 6me ou 7me côte
  - après piqûre
    - flottant
    - non flottant
- estomac
  - deux ligatures au cardia et au pylore

2° Bouche et cou

Section du maxillaire sur la ligne médiane. Dissection du cou par un lambeau droit et gauche. Détacher sur la ligne médiane. Ouverture de la bouche suivant les commissures labiales

- muqueuse des lèvres et des joues
- points periés sur la voûte palatine
- la langue
- le pharynx
- forte ligature au dessous du larynx
- colonne cervicale
- vaisseaux du cou

3° Cavité thoracique. Dissection des lambeaux latéraux. Avec de forts ciseaux, section en arrière des côtes. Enlever le plastron en coupant les clavicules en leur milieu.

- aspect extérieur du thorax
- Thorax ouvert
- plèvres et contenu
  - Thymus
    - coloration
    - poids
  - Poumons
    - coloration
    - situation
    - dimension du médiastin antérieur
    - taches de Tardieu
    - consistance
    - plaques d'emphysème
    - putréfaction
  - Cœur
    - en place
      - péricarde et son contenu
      - sa surface
      - taches de Tardieu
      - dimens.
        - diam. longitudinal
        - diam. transversal
    - ouvert.
      - contenu.
        - sang
        - couleur
        - quantité
        - coagulé
        - n.coagulé
      - cœur dr.
        - ventric.
        - oreillette
      - cœur g.
        - ventric.
        - oreillette
    - enlevé
      - aorte
      - artère pulmonaire
      - canal artériel
      - trou de Botal (vu par l'oreillette gauche)
- colonne vertébrale dorsale

4· Docimasies
- Docimasie pulmonaire
  - Docimasie optique : Etat du poumon à l'œil nu ou à la loupe
  - Docimasie hydrostatique (les 2 poumons enlevés avec la trachée et maintenus par la ligature)
    - immersion tot. (dans un vase d'eau pure et mainten. à la température ord.)
      - poumons plongent
      - poumons surnagent
  - Ouverture de la trachée et des bronches (avec de pet. ciseaux)
    - muqueuse
    - contenu
      - écume
      - caractères
  - Séparation des deux poumons
    - poum. d.
      - descript.
      - poids
    - poum. g.
      - descript.
      - poids
  - immersion partielle
    - poum. d.
      - plonge
      - surnage
    - poum. g.
      - plonge
      - surnage
  - Fragmentation de chaque poumon
    - aspect
    - plonge
    - surnage
    - compression complète faite sous l'eau
- Docimasie stomacale (ouvrir sous l'eau)
  - bulles d'air ou non
  - aspect de la muqueuse
  - contenu
    - grumeaux blancs, lait
    - liquide coloré et suspect

5· Abdomen
- Vaisseaux ombilicaux (calibre, degré d'oblitération)
  - artères
  - veine
- Œsophage
- Foie
  - poids
  - couleur
  - tissu hépatique
- Rate
  - poids
  - aspect
- Reins
  - poids
  - aspect
  - infarctus
- Vessie
  - urine

- **5° Abdomen** (*suite*)
  - Organes génitaux internes
  - Intestins
    - duodénum (valvules conniventes)
    - Gros intestin
      - Contient-il des gaz
      - Bossel. du colon
      - Longueur
      - Méconium (aspect quantité).
  - Colonne vertébrale abdominale

- **6° La tête** (Incision transversale d'une oreille à l'autre ; ouvrir avec de gros ciseaux)
  - Cuir chevelu
  - Bosses sero-sanguines
    - siège
    - volume
  - Fontanelles
    - diamètre
    - état du périoste
  - Ecchymoses épi-crâniennes
  - Os
    - degré d'ossification
    - lacunes
    - fissures
    - fractures
      - situation
      - dimension
      - s ect(faites pendant la vie — après la mort).
  - dure-mère et sinus longitudinal supérieur
  - Cerveau
    - consistance
    - état des circonvolutions
    - substance grise
    - substance blanche
    - sang épanché à sa surface
  - moëlle allongée
  - base du crâne
  - docimasie otique

- **7° Membres** (Incisions profondes des parties molles ou crevés) Ossification
  - Crevés
  - Fémur
    - dimensions
    - point osseux de l'épiphyse, son diamètre.
  - Sternum
    - combien de points osseux
  - Mâchoire infér.
    - cloisonnements
    - follicules jet chapeau de dentine
  - Points complémentaires
    - calcanéum
    - astragale
    - grand os
    - os crochu

IV. Constatations accessoires

Etat de la moëlle	
Docimasie otique	
Points osseux des différents os	
Examen micrographique	tissu pulmonaire contenu des bronches corps étrangers dans les voies aériennes
Examen chimique par un spécialiste)	substances ou liquides suspects recueillis dans l'estomac

V. Conclusions

1⁰ Est-ce un nouveau-né ?

2⁰ Combien a-t-il de semaines ou de mois de la vie intra-utérine ?

3⁰ A-t-il respiré ?

4° Combien de temps a-t-il vécu de la vie extra-utérine?

5° Etait-il viable et bien conformé ?

6° Quelles sont les causes de la mort { est-il mort-né ? est-il mort avant ou après l'accouchement ?

7° La mort est-elle naturelle ? A-t-il reçu des soins ?
» » accidentelle ?
» » la suite de violences?
Dans ce cas, quel est le genre de mort

8° A quelle époque remonte la mort ?
(Nombre d'heures, de jours ou de semaines).

à , le du mois de 189 .

SIGNATURE :

CONSULTER : H. COUTAGNE. — *Des ruptures utérines pendant la grossesse ou de leurs rapports avec l'avortement criminel* (Lyon 1882).

GALLIOT. — *De l'avortement criminel, recherches historiques, ethnographiques et médico-légales* (th. de Lyon, 1884).

MASSON. — *Essai sur l'historique et le développement de la médecine légale* (th. de Lyon, 1884).

LACASSAGNE. — *Art. Pédérastie* (Dictionnaire Dechambre).

CHEVALIER. — *De l'inversion de l'instinct sexuel*, etc. (th. de Lyon 1885) et un vol. chez Storck, 1892.

PAUL BERNARD. — *Des attentats à la pudeur sur les petites filles* (th. de Lyon 1886. — Paris, Doin).

LACASSAGNE. — *L'affaire du père Bérard* (Lyon, Storck, 1890). *L'affaire Gouffé* (Lyon, Storck, 1890).

LACASSAGNE. — *Des ruptures de la matrice consécutives aux manœuvres abortives* (Lyon, Storck, 1892) et thèse Marsais (1890) Storck.

JULIA. — *De l'oreille au point de vue anthropologique et médico-légal* (th. de Lyon, Storck, 1889).

Dr CHARTIER. — *Examen médico-légal et autopsie des enfants nouveau-nés* (th. de Lyon, 1890, Storck, in-8 de 97 pages).

SAINT-CYR. — *Du cordon ombilical au point de vue médico-judiciaire* (th. de Lyon, 1891, Storck).

DROITS ET OBLIGATIONS
DU MÉDECIN
DANS LA SOCIÉTÉ ET DEVANT LA JUSTICE

I° La responsabilité médicale

Art. 1382 C. C. Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Art. 1383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Art. 319. C. P. Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 600 francs.

Art. 320. S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 à 100 francs, ou de l'une des deux peines seulement.

II° Le secret médical

L'article 378 du Code pénal le prescrit expressément.

« Les médecins et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres

personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs. »

La loi du 28 avril 1832, qui abrogeait les articles 103, 104, 105, 106, 107 du Code pénal, disait dans son *exposé de motifs* : « La loi a dû infliger des peines à ceux qui indiscrètement ou méchamment divulguent les faits dont leur profession les a rendus dépositaires ; à ceux par exemple, qui, sacrifiant leurs devoirs à leur causticité, se jouent des sujets les plus graves, alimentent la malignité par des révélations indécentes, des anecdotes scandaleuses, et déversent ainsi la honte sur des individus et la désolation dans les familles. »

Deux arrêts des Cours de Montpellier (24 septembre 1827) et de Grenoble (23 août 1828) ont établi que, « l'obligation du secret continue d'exister dans le cas même où celui que les faits concernent et qui les a confiés en demande la révélation ; car l'obligation prescrite par l'article 378 est établie dans un intérêt général, et ce n'est qu'à ce prix que des professions, dont l'exercice importe à la société tout entière, peuvent jouir de la confiance et de la considération nécessaires. »

Par un jugement du tribunal de la Seine, en date du 11 mars 1885, confirmé en appel et en Cour de cassation, le Dr Watelet a été condamné à 100 francs d'amende. Voici quelques considérants de ce jugement : « Attendu que les termes généraux et absolus de l'article 378 ne comportent de restrictions d'aucune sorte, que nulle disposition particulière ou exceptionnelle de la loi ne fait de l'intention de nuire ou de dénigrer l'élément essentiel ou constitutif de ce délit ; que le dommage pour l'ordre public ou la personne dont le secret est

trahi peut, en effet, résulter au même degré d'une simple indiscrétion que d'une révélation volontairement malveillante..... »

Consulter : Brouardel, *Le Secret Médical*, 1. vol. in-18, Paris, J. B. B., 1887.

III° Des honoraires

Art. 2101 C. civ. Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : 1° les frais de justice ; 2° les frais funéraires ; 3° les frais quelconques de la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus, etc.

Art. 2104. Les privilèges qui s'étendent sur les meubles et les immeubles sont ceux énoncés en l'article 2105.

Art. 2105. Lorsque, à défaut de mobilier, les privilèges énoncés en l'article précédent se présentent pour être payés sur le prix d'un immeuble en concurrence avec les créanciers privilégiés sur l'immeuble, les payements se font dans l'ordre qui suit : 1° les frais de justice et autres énoncés en l'article 2101 ; 2° les créances désignées en l'article 2103.

Art. 2119. La prescription est un moyen d'acquérir ou de se libérer par un certain laps de temps et sous les conditions déterminées par la loi.

Art. 2272. L'action des médecins, des chirurgiens et des apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit par un an.

Art. 2274. — La prescription, dans les cas ci-dessus, a lieu quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux. — Elle ne cesse de courir que lorsqu'il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation, ou citation en justice non périmée.

Art. 2275. — Néanmoins ceux auxquels ces prescriptions seront opposées, peuvent déférer le serment à ceux qui les opposent, sur la question de savoir si la chose a été réellement payée. — Le serment pourra être déféré aux veuves et héritiers, ou aux tuteurs de ces derniers, s'ils sont mineurs, pour qu'ils aient à déclarer s'ils ne savent pas que la chose soit due.

La Cour de cassation (11 juillet 1820) a jugé « que la lettre par laquelle une personne avait répondu à l'invitation de lui payer ses honoraires, qu'elle passerait chez lui pour le remercier de ses soins, pouvait être considérée comme constituant une obligation de payer faisant obstacle à la prescription. »

L'action du médecin contre son client en payement d'honoraires sera portée devant le juge de paix si la créance est inférieure à 200 francs; ce magistrat statue sans appel jusqu'à la valeur de 100 francs. Quand la somme dépasse plus de 200 francs, la demande doit être portée devant le Tribunal civil de première instance.

Un arrêt de la Cour de cassation en date du 25 janvier 1881 a décidé que celui à qui l'on oppose la pres-

cription d'un an n'a d'autre ressource que la délation du serment; que le juge ne peut ordonner ni la comparution personnelle des parties ni l'interrogation sur faits et articles du défendeur. C'est le serment appelé en jurisprudence décisoire.

IV° Des donations, des dispositions en faveur d'un médecin

Art. 900 C. civ. Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de leur maladie. — Sont exceptés : 1° les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus; 2° les dispositions universelles dans le cas de parent jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe ; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers. — Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte.

Art. 911 C. c. Toute disposition au profit d'un incapable sera nulle, soit qu'on la déguise sous la forme d'un contrat onéreux, soit qu'on la fasse sous le nom de personnes interposées — sont réputées personnes interposées les père et mère, les enfants et descendants, et l'époux de la personne interposée.

V° L'autorité requérante

Code instr. crim., art. 41. Le délit qui se commet actuellement, ou qui vient de se commettre, est un flagrant délit. Seront aussi réputés flagrants délits le cas où le prévenu est trouvé saisi d'effets, armes, instruments ou papiers faisant présumer qu'il est auteur ou complice, pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.

Code instr. crim., art. 43. — Le procureur de la République se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

Art. 44. — S'il s'agit d'une mort violente, ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou de deux officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre. Les personnes appelées, dans le cas du présent article et de l'article précédent, prêteront devant le Procureur de la République le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Art. 49. — Dans le cas de flagrant délit, ou dans le cas de réquisition de la part d'un chef de maison, les officiers de police auxiliaires du procureur de la République dresseront des procès-verbaux, recevront les déclarations des témoins, feront les visites et les autres

actes qui sont, auxdits cas, de la compétence des Procureurs de la République, le tout dans les termes et suivant les règles établies au chapitre des Procureurs de la République.

Art. 50. Les maires, adjoints de maire, et les commissaires de police, recevront également les dénonciations et feront les actes énoncés en l'article précédent en se conformant aux mêmes règles

Code civil. art. 81. Lorsqu'il y aura des signes ou des indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les nom, prénoms, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Code instr. crim., art. 268. Le président est investi d'un pouvoir discrétionnaire en vertu duquel il pourra prendre sur lui tout ce qu'il croira utile pour découvrir la vérité, et la loi charge son honneur et sa conscience d'employer tous ses efforts pour en favoriser la manifestation.

Art. 269. — Il pourra, dans le cours des débats, appeler, même par mandat d'amener, et entendre toutes personnes, ou se faire apporter toutes nouvelles pièces qui lui paraîtraient, d'après les nouveaux développements donnés à l'audience, soit par les accusés, soit par les témoins, pouvoir répandre un jour utile sur le fait contesté. Les témoins ainsi appelés ne prêteront point serment, et leurs déclarations ne seront considérées que comme renseignements.

VI° Du refus du mandat

Code pén., art 475. Seront punis d'amende depuis 6 francs jusqu'à 10 francs inclusivement.. 12 Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrages, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans le cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire.

Code pén., art. 478. La peine de l'emprisonnement pendant cinq jours au plus sera toujours prononcée en cas de récidive, contre toutes les personnes mentionnées dans l'article 475.

Code instr. crim., art. 80. Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire la citation, sinon elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur de la République, sans autre formalité ni délai, et sans appel, prononcera une amende qui n'excédera pas 100 francs et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage.

VII°. — Des Expertises en général

A. — LE CERTIFICAT

Législation. — ART. 85 du C. I. C. Lorsqu'il sera constaté par le certificat d'un officier de santé que des témoins se trouvent dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui lui aura été donnée, le juge d'instruction se transportera en leur demeure, quand ils habiteront dans le canton de la justice de paix du domicile du juge d'instruction. Si les témoins habitent hors du canton, le juge d'instruction pourra commettre le juge de paix de leur habitation à l'effet de recevoir leur déposition, et il enverra au juge de paix des notes et instructions qui feront connaître les faits dans lesquels les témoins devront déposer.

ART. 86. Si le témoin auprès duquel le juge se sera transporté dans les cas prévus par les trois articles précédents, n'était pas dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui lui avait été donnée, le juge décernera un mandat de dépôt contre le témoin et l'officier de santé qui aura délivré le certificat ci-dessus mentionné. La peine portée en pareil cas sera prononcée par le juge d'instruction du même lieu, et sur la réquisition du procureur de la République, en la forme prescrite par l'article 80.

ART. 159, C. P. toute personne qui, pour se rédimer elle-même ou affranchir une autre d'un service public

quelconque, fabriquera, sous le nom d'un médecin, chirurgien ou autre officier de santé, un certificat de maladie ou d'infirmité, sera punie d'un emprisonnement d'une année au moins et de trois au plus.

Art. 160. Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement d'une année au moins et de trois ans au plus. S'il a été mû par dons ou promesses, la peine de l'emprisonnement sera d'une année au moins et de quatre ans au plus. Dans les deux cas le coupable pourra, en outre, privé des droits mentionnés en l'article 42 du présent Code pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine. Dans le deuxième cas, les corrupteurs seront punis des mêmes peines que le médecin, chirurgien ou officier de santé qui aura délivré le faux certificat.

La cour de cassation (31 mars 1854) a jugé qu'il y avait délit d'escroquerie de la part du médecin qui, dans ses annonces mensongères par lesquelles il vante sa méthode de traitement des maladies, publie des certificats qu'il s'est fait délivrer à l'aide de moyens frauduleux, et attestant aussi mensongèrement des guérisons déclarées incurables par d'autres médecins.

Comme règle de conduite, avoir toujours présents à l'esprit ces judicieux conseils de Fodéré : ni complaisance, ni concession coupable, ni crainte de l'autorité, ni sévérité inspirée par la peur.

Les faux certificats peuvent se classer sous trois chefs différents, d'après leurs conséquences judiciaires.

a. — Certificats de complaisance. Le fait établi peut

être utile à l'individu. Il n'y a ni poursuite ni punition du médecin, mais celui-ci y perd toute considération.

b. — Certificat pour dispenser d'un service public : Service militaire, juré, témoin, fonction de tuteur. Le médecin est alors poursuivi et atteint par l'article 160 du C. P. Il peut d'ailleurs avoir à affirmer devant le juge de paix les motifs qui ont fait établir les certificats dispensant d'un service public.

c. — Faux certificats pour détourner de la trace d'un crime. Le médecin devient complice. — Alors travaux forcés à temps, c'est-à-dire la peine que l'on aurait eue si l'on avait commis le crime.

Forme des certificats. Ils ont trois parties.

1° Préambule : nom et prénoms, qualités du médecin et du demandeur, date et but de l'opération.

2° Constatations du fait et ses preuves.

3° Conclusions brèves et nettement formulées.

Voici la rédaction d'un certificat constatant une blessure consécutive à un accident dans une usine et devant être présenté à une compagnie d'assurances :

1° Relater les anamnestiques, d'après le blessé.

2° Spécifier les lésions constatées, s'il en existe.

3° Lorsque celles-ci existent, dire :

a. — Si ces lésions sont évidemment et nécessairement curables.

b. — Si elles sont très probablement curables.

c. — Si, ces lésions étant reconnues incurables, elles entraînent une incapacité de travail professionnel et peuvent être assimilées à la perte de l'usage d'un membre, ou seulement à la diminution de l'aptitude professionnelle.

Le plus grand nombre des certificats doivent *toujours être écrits sur papier timbré*. On fait *légaliser* la signature, en matière civile, par le maire et le président du tribunal. Pour les certificats produits au delà du ressort, en matière administrative, il faut faire légaliser la signature par le préfet ou le sous-préfet. La signature des médecins militaires est légalisée par le sous-intendant.

Voici la liste des certificats soumis ou non au timbre :

Certificats exempts du timbre

1° Aux nourrices pour obtenir un nourrisson (des enfants assistés).

2° De vaccine.

3° De naissance ou de décès.

4° Certificat ou rapport médical pour coups et blessures, etc., sur réquisition.

5° Certificat sur réquisition d'un maire pour constater le décès d'une personne trouvée sur la voie publique, par suite de maladie, d'accident, meurtre ou suicide.

6° Certificat pour des aliénés, sur l'état d'un malade; ce certificat ayant un caractère purement administratif.

7° Certificat de maladie ou d'infirmités pour l'admission dans les hôpitaux ou hospices de vieillesse.

8° Certificat d'infirmités pour secours annuels du département en cas d'indigence.

9° Certificat de maladie pour justifier l'absence d'un enfant à l'école (loi du 28 mars 1882).

Remarque importante. Un médecin n'est pas passible d'amende quand un certificat non timbré, délivré administrativement et *avec mention de la destination*, est plus tard produit en justice. Les médecins feront donc prudemment d'indiquer la destination de tout certificat délivré sur papier non timbré.

Certificats soumis au timbre

1° Certificat pour les aliénés délivré à des particuliers ou employé dans un intérêt privé.

2° Certificat de santé pour des compagnies d'assurances sur la vie.

3° Certificat de décès pour.....

4° Certificat de maladie ou d'infirmités à l'époque de la révision.

5° Certificat de maladie, dans le cas d'impossibilité de se présenter lors du tirage au sort ou de la révision.

6° Certificat pour obtenir une prolongation de congé de convalescence (militaire ou civil).

7° Certificat de maladie délivré à un militaire ou un ecclésiastique pour obtenir une saison aux eaux thermales.

8° Certificat d'infirmités pour obtenir une retraite avant l'âge voulu (prêtres, instituteurs, postes, ponts et chaussées, etc.).

9° Certificat d'aptitude pour obtenir l'admission dans certaines écoles ou administrations de l'Etat.

10° Certificat de maladie pour obtenir une indemnité pour traitement médical des administrations ou des sociétés de secours mutuels (instituteurs, ponts et chaussées, sociétés de patronage, etc.), Exempt. si le certificat du médecin est rédigé à la suite d'un certificat d'indigence.

11° Certificat de maladie pour être dispensé de faire acte de présence en cas d'arbitrage, de juré ou de témoignage devant les tribunaux.

12° Certificat de demande par une veuve d'employé à l'effet d'obtenir une pension de l'administration.

13° Tous les certificats produits par des particuliers à titre de justification, demande ou défense (art. 12 de la loi du 13 brumaire an VII).

B. — LE RAPPORT

Nous donnons deux exemples de rapports afin de faire connaître le préambule des modèles de réquisitoire, ordonnance de commise, prestation de serment. dépôt de rapport, etc. (1).

RAPPORT

DU

Dr A. LACASSAGNE

MÉDECIN-EXPERT

près des Tribunaux

Je soussigné Jean-Alexandre-Eugène LACASSAGNE, médecin-expert près des Tribunaux de Lyon, sur la réquisition de Monsieur X..., Juge d'Instruction, en date du .... 18 ......

Serment préalablement prêté, certifie avoir procédé le .... 18 ...... à .... *en présence du magistrat requérant et de M. X..., substitut du Procureur de la République, à l'autopsie du nommé Y...* (nom, prénoms, âge, profession, domicile) *en vue de rechercher quelle est la cause de la mort, si elle doit être attribuée ou non aux violences constatées sur le cadavre, à quelle date elle remonte, et avoir constaté ce qui suit :*

(1) Consulter : Lacassagne, *Précis de médecine judiciaire*, p. 62 à 81. Paris, Masson. — Coutagne, *Manuel des expertises médicales en matière criminelle*, Storck, 1887.

RAPPORT
DU
Dr A. LACASSAGNE
MÉDECIN-EXPERT

près des Tribunaux

Je soussigné, Jean-Alexandre-Eugène LACASSAGNE, médecin-expert près des Tribunaux de Lyon, sur la réquisition de Monsieur X..., Commissaire de police du quartier de .... en date du .... 18....

Serment préalablement prêté, certifie m'être rendu le .... 18.... à .... pour examiner le nommé Y... (nom, prénoms, âge, profession, domicile), ..., *afin de déterminer la nature et la gravité des blessures qu'il aurait reçues à la date du .... 18 et avoir constaté ce qui suit :*

Dans les cas de flagrants délits, les officiers de police judiciaire emploient ordinairement la formule suivante :

Nous........................ procureur de la République près le tribunal de première instance de........................ ;

Vu les Articles 32 et 34 du Code d'instruction criminelle ;

Vu le procès-verbal dressé par la gendarmerie de .... commettons M .... docteur en médecine, demeurant à .... à l'effet de visiter..................... et de rechercher...................

A........................., ce........................... 189 .

(Signature du magistrat).

LETTRE PAR LAQUELLE UN MÉDECIN EST REQUIS OU MANDÉ PAR UN JUGE D'INSTRUCTION

TRIBUNAL CIVIL
DE L'ARRONDISSEMENT
DE................

Dép^t de...............................

—

Ce 189

M.................................... (suivent les nom et prénoms)..............................

juge d'instruction, invite M...... ...., docteur-médecin à se rendre en son cabinet, près le tribunal de.................................... le........................, heure de........................, pour prêter serment en qualité d'expert par lui commis ce jourd'hui aux fins des opérations dont il lui sera donné connaissance.

Le Greffier,

RÉQUISITOIRE

N°

COUR

ET

TRIBUNAUX

DE

—

N°

Monsieur le D^r
médecin assermenté près les Tribunaux de
, est requis par nous
aujourd'hui, pour, après visite, dresser
rapport de l'état

d nommé
demeurant

à , le 189

(Sceau du Magistrat) (Signature du Magistrat)

Observations complémentaires

ORDONNANCE DE COMMISE D'EXPERT

Nous .... *Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de*............

Vu la procédure en instruction suivie contre ....
....

Commettons ....
....

A l'effet de ....
....

Fait à............ *en notre cabinet, le* *18*

LE JUGE D'INSTRUCTION,

PRESTATION DE SERMENT D'EXPERT

L'an mil huit cent

et le

Par-devant nous, Juge d'Instruction

près le Tribunal de première instance de

assisté de .... *greffier.*

comparu

expert commis par notre ordonnance ci-dessus. en date du

dans l'affaire ....

Le quel expert, après avoir pris connaissance de ladite ordonnance, ... *déclaré accepter la mission qui l*........ *est confiée et* .... *prêté entre nos mains le serment de faire* .... *rapport et de donner* .... *avis en* .... *honneur et confiance.*

En foi de quoi .... *signé nous et le greffier après lecture.*

(Suivent les signatures)

DÉPOT DE RAPPORT D'EXPERT

L'an mil huit cent ....

et le ....

Par-devant nous .... *Juge d'Instruction près le Tribunal de première instance de* ....

assisté de .... *greffier,*

.... *comparu* ....

expert nommé par notre ordonnance du .... *dans l'affaire* ....

Le quel .... *déposé entre nos mains* .... *rapport après l'avoir affirmé sincère et véritable, requérant taxe de* .... *pour* .... *vacations de jour* .... *vacations de nuit par* .... *employées aux opérations prescrites par ladite ordonnance, somme que nous* ....*avons allouée.*

En foi de quoi .... *signé avec nous et le greffier après lecture.*

(Suivent les signatures)

Des expertises en matière civile

Les médecins sont parfois appelés à remplir les fonctions d'expert dans les affaires civiles. Il s'agit le plus souvent de déterminer l'étendue du dommage causé, de fixer la durée d'incapacité de travail, ou encore de dire s'il y a oui ou non infirmité de travail, si celle-ci est passagère ou définitive. Les règles fixées par la loi pour ces expertises se trouvent indiquées dans les articles 302 et 323 du Code de procédure civile. Ces experts sont au nombre de trois, à moins que du consentement des parties il n'y ait qu'un seul expert. Ils prêtent serment, à moins d'en être dispensés par les parties. Celles-ci sont prévenues par acte d'avoué de se trouver aux lieu et heure que les experts ont indiqués pour procéder aux opérations. Le rapport est rédigé en commun et signé par les trois experts : ils ne formeront qu'un seul avis, sans faire connaître quel a été l'avis personnel de chacun d'eux. Le rapport est écrit sur papier timbré et déposé soit chez l'avoué, soit au greffe et soumis aux droits d'enregistrement et de dépôt, qui s'élèvent à la somme de 13 fr. 75, que l'expert est obligé d'avancer. Les vacations sont taxées par le président au bas du rapport. Il en est délivré exécutoire contre la partie qui a requis l'expertise, et c'est ordinairement l'avoué de cette partie qui règle les frais.

TABLEAU des Droits et Honoraires dus aux Médecins, Chimistes et Sages-Femmes, en matière criminelle, correctionnelle et de police.

DÉTAIL DES DROITS INDEMNITÉS ET HONORAIRES	A PARIS	Dans les villes de 40,000 habit. et au-dessus	Dans les villes de moins de 40.000 habit.	LOIS et DÉCRETS
	fr. c.	fr. c.	fr. c.	
Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement	6 »	5 »	3 »	18 juin 1811 Art. 17
Pour les ouvertures de cadavres et autres opérations plus difficiles que la simple visite et en sus des droits ci-dessus	9 »	7 »	5 »	Id. Art. 17
Pour chaque visite de sage-femme	3 »	2 »	2 »	Id. Art. 18
Pour chaque vacation de 3 heures de jour	5 »	4 »	3 »	Id. Art. 22
Pour chaque vacation de 3 heures de nuit	7 50	6 »	4 50	Id. Id.
On n'alloue par journée que deux vacations de jour et une de nuit				
Pour indemnité de voyage au delà de 2 kilomètres de la résidence de l'expert, savoir : par chaque myriamètre parcouru, tant en allant qu'en revenant, aux médecins	2 50	2 50	2 50	Id. Art. 91
Pour indemnité de voyage au delà de 2 kilomètres de la résidence de l'expert savoir : par chaque myriamètre parcouru, tant en allant qu'en revenant, aux sages-femmes.	1 50	1 50	1 50	Id. Id.
Pour indemnité de séjour forcé, quand l'expert est arrêté en route par un cas de force majeure,				
Aux médecins.	2 »	2 »	2 »	Id. Art. 95
Aux sages-femmes	1 50	1 50	1 50	Id. Id.
Pour indemnité de séjour au lieu où se fait l'instruction, savoir :				
Aux médecins	4 »	2 50	2 »	Id. Art. 96
Aux sages-femmes	3 »	1 »	1 50	Id. Id.

TABLEAU des Droits, Honoraires et Indemnités dus aux Experts en matière civile

(Art. 159 et suivants du décret du 16 février 1807)

	DROITS DANS LES					ARTICLES du TARIF
	Cours d'ap.		Tribun. de 1re inst.			
	Paris.	Autres cours.	Paris, Lyon, Bordeaux, Rouen.	Ville où siège une cour Popul. de 30,000 h.	Autres villes	
	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	
Prestation de serment. — Vacation pour prêter serment.	8 »	6 »	8 »	6 »	6 »	159 162, § 1
Frais de transport et de nourriture si les experts sont domiciliés à plus de 2 myriamètres du lieu où siège le tribunal						161, § 1
Par myriamètre	6 40	4 80	6 40	4 80	4 80	161, § 1
Opérations. — Vacations aux opérations dont ils sont chargés quand ils opèrent au lieu de leur domicile ou dans un rayon de 2 myriamètres. Par vacation de 3 heures	8 »	6 »	8 »	6 »	6 »	159
Frais de transport et de nourriture quand ils se transportent à plus de 2 myriam. de leur domicile.						160
Par chaque myriamètre.	6 »	4 50	6 »	4 50	4 50	161, § 3
Et, pour le retour.	6 »	4 50	6 »	4 50	4 50	Id.
Journée de campagne ou honoraires des experts pendant le temps de leur séjour, à la charge par eux de faire 4 vacations par jour.	32 »	24 »	32 »	24 »	24 »	161, § 1 et 2
Dépôt du rapport. — Vacation pour déposer le rapport.	8 »	6 »	8 »	6 »	6 »	162, § 1
Frais de voyage si les experts sont domiciliés à plus de 2 myriamètres du lieu où siège le tribunal						161, § 1
Par chaque myriamètre.	6 40	4 80	6 40	4 80	4 80	162, § 1

HONORAIRES DU MÉDECIN REQUIS PAR LA JUSTICE

(Décret du 18 Juin 1881).

TITRE III. — Chapitre I. — *Mode de payement.*

Art. 132. Le mode de payement des frais diffère suivant leur nature et leur urgence ; il est réglé ainsi qu'il suit :

Art. 133 et 134. — Les frais urgents (au nombre desquels sont compris les indemnités des témoins, les frais d'expertises et d'opérations faites par les médecins et chirurgiens, etc., *non habituellement employés* par le tribunal ou par la cour) seront acquittés par le *receveur de l'enregistrement*, sur simple taxe et mandat du juge mis au bas des réquisitions, états ou mémoires des parties.

Art. 3. (Ordonnance du 28 novembre 1838). Les *frais* réputés non *urgents* seront payés sur les états ou mémoires des parties et juges des cours et tribunaux, et ils seront payables aussitôt qu'ils auront été revêtus de l'ordonnance du magistrat taxateur. — Cette ordonnance sera toujours décernée sur le réquisitoire de l'officier du ministère public, qui devra, préalablement, procéder à la vérification des mémoires. — La taxe de chaque article devra rappeler la disposition législative ou réglementaire sur laquelle elle sera fondée.

Art. 144 du tarif. Les états ou mémoires seront dressés de manière que le juge puisse y apposer sa taxe et son exécutoire : sinon ils seront rejetés (voy. le tableau ci-après, p. 254 et 255).

Art. 145. Il sera fait de chaque état ou mémoire deux expéditions, l'une sur papier timbré, l'autre sur papier libre. — Chacune sera revêtue de la taxe de l'exécutoire du juge. La première sera remise au payeur, avec les pièces au soutien des articles susceptibles d'être ainsi justifiés. L'expédition sur papier libre sera transmise au ministère de la justice Le prix du timbre, tant du mémoire que des pièces à l'appui, est à la charge de la partie prenante.

Art 146. Les états ou mémoires qui ne s'élèveront pas à plus de 10 francs ne seront pas sujets à la formalité du timbre.

Art. 147. Aucun état ou mémoire fait au nom de deux ou plusieurs parties prenantes ne sera rendu exécutoire s'il n'est signé de chacune d'elle : le payement ne pourra être fait que sur leur acquit individuel, ou sur celui de la personne qu'elles auront autorisée spécialement, et par écrit, à toucher le montant de l'état ou mémoire. Cette autorisation et l'acquit seront mis au bas de l'état et ne donneront lieu à la perception d'aucun droit.

Art. 148. Les états ou mémoires qui comprendraient des dépenses autres que celles qui, d'après le présent décret, doivent être payées sur les fonds généraux des frais de justice, seront rejetés de la taxe, sauf aux parties réclamantes à diviser leurs mémoires par nature de dépenses, pour le montant en être acquitté par qui de droit.

(Ordonnance du 28 novembre 1838). Art. 5. Les mémoires qui n'auront pas été présentés à la taxe du

FRAIS DE JUSTICE CRIMINELLE

JANVIER 189

N . . . . , médecin

MÉMOIRE *des honoraires dus à pendant le mois de janvier de*

NUMÉROS D'ORDRE	DATES des OPÉRATIONS	ESPÈCES des CRIMES OU DÉLITS	AUTORITÉ REQUÉRANTE
1	1er janv.	Empoisonnement (affaire N...)	M. le Procureur de la République
2	Id.	Id. (affaire B...)	Id.
3	Id.	Id. (affaire L. .)	Id.
4	19 dudit	Blessure (affaire B...)	M. le juge de paix du canton de...

RÉCAPITULATION	NOMBRE	PRIX
		fr. c.
Visites	2	3 »
Opérations plus difficiles.	1	5 »
Myriamètres parcourus	5 1/2	3 »
Jours de séjour.	1	2 »
Médicaments fournis suivant la note ci-dessus (1)	. . . . .	. . . . .

Je, soussigné, docteur en médecine (ou officier de santé), certifie

N.... médecin à..., canton de..., arrondissement de..., 189..

OBJET DES OPÉRATIONS	NOMBRE DE Visites	NOMBRE DE Opérations plus difficiles que la simple visite	NOMBRE DE Myriamètres parcourus	NOMBRE DE Jours de séjour
Ouverture du cadavre de N..., présumé avoir été empoisonné par O.	.....	1		
Visite et rapport sur l'état du cadavre.	1			
Parcouru pour cette opération 56 kil., savoir : 28 pour me transporter à ... et 28 pour le retour ; de plus, un jour de séjour	.....		5 1/2	1
Visite, rapport et premier pansement de B. blessé par N.	1			
NOTA. — Si l'on avait fourni des médicaments, on en inscrirait ici la note (1)				
TOTAL.....	2	1	5 1/2	1

MONTANT	ARTICLES du Règlement	TAXE du Juge	OBSERVATIONS
fr. c.		fr. c.	Le juge doit remplir la dernière colonne, même lorsqu'il n'y a aucune réduction à faire. Il doit indiquer ici les articles de mémoire sur lesquels porteraient les réductions et les motifs de ces réductions.
6 »	17, n° 1	6 »	
5 »	17, n° 2	5 »	
16 50	91, n° 1 et 94	16 50	
2 »	96, n° 1	2 »	
2 50	19	2 50	
32 »		32 »	

le présent mémoire pour la somme de trente-deux francs.

A........., le.........189

RÉQUISITOIRE

NOUS .... *Procureur de la République près le Tribunal de première instance de* ....

Vu les articles 16, 17, 19, 24 du Règlement du 18 juin 1811, et les pièces jointes au présent Mémoire, requérons, conformément à l'article 140 du même Règlement, qu'il soit délivré exécutoire par ...
sur la caisse de l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines pour le paiement de la somme de ....

EXÉCUTOIRE

NOUS, ... *Président du Tribunal de première instance de* ....

Vu le réquisitoire ci-dessus et les pièces jointes au présent Mémoire, ...

Avons arrêté et rendu exécutoire ledit Mémoire pour la somme de ....
montant de la taxe que nous en avons faite, et attendu qu'il n'y a pas de partie civile en cause, Ordonnons que cette somme sera payée au sieur ....
par le Receveur de l'Enregistrement au bureau de ....

A .... *le* .... *18* ......

juge dans le délai d'une année, à compter de l'époque à laquelle les frais auront été faits, ou dont le payement n'aura pas été réclamé dans les six mois de leur date, ne pourront être acquittés qu'autant qu'il sera justifié que les retards ne seront point imputables à la partie dénommée dans l'exécutoire. Cette justification ne pourra être admise que par le ministre de la justice, après avoir pris l'avis des procureurs généraux, s'il y a lieu.

Art. 153. Le secrétaire général de l'enregistrement à Paris, et les directeurs de cette administration dans les départements, ne pourront refuser leur visa sur les mandats ou exécutoires qui auront été délivrés conformément aux dispositions ci-dessus, si ce n'est dans les cas suivants : 1° s'il existe des saisies ou oppositions au préjudice des parties prenantes ; 2° si ces mandats ou exécutoires comprennent des dépenses autres que celles dont l'administration de l'enregistrement est chargée. Dans ces deux cas, il sera fait mention, en marge et au bas des mandats ou exécutoires, des motifs du refus.

Art. 154. Les mandats et exécutoires délivrés pour les causes et dans les formes ci-dessus déterminées seront payables chez les receveurs établis près le tribunal de qui ils émaneront.

Déposition orale

Ses difficultés. Embarras qu'elle crée à tous. Dis-moi comment tu déposes, je te dirai qui tu es.

Différences entre l'expert et le témoin.

Le médecin ayant accepté une mission doit la remplir jusqu'au bout. Impossible de ne pas comparaître (art. 80 du C. I. C.)

Fonctionnement de la police correctionnelle et de la Cour d'assises. La cédule de témoin : quatre jours avant. Ecrire au président pour demander si l'affaire vient à la séance du matin ou du soir.

Appel fait on se retire dans la chambre des témoins. Aspect de celle-ci, ce qui s'y dit. Repasser son rapport. La tenue du médecin.

On vous appelle. — Préambule obligatoire à tout témoin. Comment on dépose; ne pas réciter, ne pas paraître passionné, ne pas être pédant : se montrer clair, précis, court.

Enoncer les termes du réquisitoire, puis procéder par synthèse. Parler simplement. — De la naïveté du jury. — Donner des définitions.

La déposition terminée, le Président reprend : voici donc ce qui s'est passé. Puis on fait préciser certains points : se méfier, ne jamais s'engager à fond, si on n'est sûr. C'est ensuite le tour du ministère public et de la défense. Alors : prudence, sang-froid et patience. —

Prendre le temps de réfléchir. Les avocats font intervenir un fait général et l'appliquent à un cas particulier. Ne jamais montrer d'humeur, surtout contre la défense : les avocats sont dans leur rôle.

Situation délicate, si on doit répondre à un confrère. L'expert contradictoire, comment il intervient.

Les suspensions d'audience. Quand on peut se retirer. Taxé comme expert. C'est 4 francs, par séance, à toucher au bureau de l'enregistrement. Malgré ces honoraires ridicules, ces déboires, c'est un des côtés les plus beaux de notre profession.

CONSULTER : LACASSAGNE : *Marche de la Criminalité en France de 1825 à 1880* (*Revue scientifique*, 1881) — et thèse CHAUSSINAND : *Statistique criminelle de France au point de vue médico-légal*, Lyon, 1881. — LACASSAGNE : *La Criminalité chez les animaux* (*Revue scientifique*, 1882). — *Le médecin devant la Cour d'assises* (*Revue scientifique*, 1883). — *Les expertises médico-légales*. — *Le nouveau code d'instruction criminelle* (*Revue scientifique*, 1885). — EDOUARD LEFORT : *Le type criminel d'après les savants et les artistes* (thèse, Lyon, 1892), avec 120 planches, Storck.

APPENDICE SUR LA TAILLE

On lira à la page suivante les tableaux dressés par Etienne Rollet qui nous ont donné des résultats précis dans diverses expertises et qui auraient dû figurer page 20. On y trouvera les longueurs des os répondant aux diverses tailles et dans les deux sexes.

Nous ferons remarquer combien il est difficile de noter très exactement la taille d'un individu. Il faut se rappeler que la taille peut diminuer aprés la marche. Dans la course de Paris-Belfort (1892), on a remarquè des diminutions de 1 à 4 centimètres. D'autre part, comme nous l'avons observè avec Etienne Rollet sur 120 individus mesurès d'abord debout avec la toise puis couchés, la taille s'allonge dans le décubitus dorsal en moyenne de 16 millimètres. Si chez des sujets la différence est nulle ou minime, chez d'autres la taille allongée l'emporte sur la taille debout de 2 ou 3 centimétres et même 67 millimètres dans un cas.

LONGUEUR DES OS SUIVANT LES TAILLES

Hommes

TAILLE	MEMBRE INFÉRIEUR			MEMBRE SUPÉRIEUR		
	FÉMUR	TIBIA	PÉRONÉ	HUMÉRUS	RADIUS	CUBITUS
1m52	415 m/m	334 m/m	329 m/m	298 m/m	223 m/m	233 m/m
1.54	421	338	333	302	226	237
1.56	426	343	338	307	228	240
1.58	431	348	343	311	231	244
1.60	437	352	348	315	234	248
1.62	442	357	352	319	236	252
1.64	448	361	357	324	239	255
1.66	453	366	362	328	242	259
1.68	458	369	366	331	244	261
1.70	462	373	369	335	246	264
1.72	467	376	373	338	249	266
1.74	472	380	377	342	251	269
1.76	477	383	380	345	253	271
1.78	481	386	381	348	255	273
1.80	486	390	388	352	258	276

LONGUEUR DES OS SUIVANT LES TAILLES

Femmes

TAILLE	MEMBRE INFÉRIEUR			MEMBRE SUPÉRIEUR		
	FÉMUR	TIBIA	PÉRONÉ	HUMÉRUS	RADIUS	CUBITUS
1m40	373 m/m	299 m/m	294 m/m	271 m/m	200 m/m	214 m/m
1.42	379	304	299	275	202	217
1.44	385	309	305	278	204	219
1.46	391	314	310	281	206	221
1.48	397	319	315	285	208	224
1.50	403	324	320	288	211	226
1.52	409	329	325	292	213	229
1.54	415	334	330	295	215	231
1.56	420	338	334	299	217	234
1.58	424	343	339	303	219	236
1.60	429	347	343	307	222	239
1.62	434	352	348	311	224	242
1.64	439	356	352	315	226	244
1.66	444	360	357	319	228	247
1.68	448	365	361	323	230	250
1.70	453	369	365	227	232	253
1.72	458	374	370	331	235	256

TABLE DES MATIÈRES

Renseignements généraux pouvant être appliqués dans toute expertise

Attentats contre la personne

1° Blessures

2° Asphyxies et empoisonnements

Sur l'instinct sexuel et les fonctions de reproduction

Droits et obligations du médecin dans la société et devant la justice

Des expertises en général



TABLE ALPHABÉTIQUE